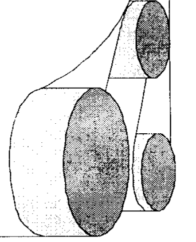
الطفل التوحدي

(أسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه؟)

الدكتور

سعد رياض

دكتوراه في علم النفس
والعلاج النفسي



بطاقة فهرسة
فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية
إدارة الشئون الفنية

رياض، سعد
الطفـل التوحـدي: أسرار الطفـل الـذاتوي وكيـف نتعامـل معه؟/ د.سعد رياض . – ط١ .– القاهرة: دار النشر للجامعات ٢٠٠٨.
١٢٠ ص ، ٢٤ سم.
تدمك ٢ ٢٧٠ ٣١٦ ٩٧٧
١ – الأطفال ، علم النفس
أ– العنوان
١٥٥,٤

حقوق الطبع: محفوظة للناشر
الناشر: دار النشر للجامعات
تاريخ الطبع: ٢٠٠٨
رقم الإيداع: ٢٠٠٨/١٠١٦٨
الترقيم الدولي: I.S.B.N: 977 – 316 - 270 - 2
الكود: ٢/٢٥١

دار النشر للجامعات
ص.ب (١٣٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨
ت: ٢٦٣٤٧٩٧٦ – ٢٦٣٢١٧٥٣ ف: ٢٦٤٤٠٠٩٤
E-mail: darannshr@link.net

الطفل التوحدي

(أسرار الطفل الذاتوي وكيف نتعامل معه ؟)

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة

لقد شهدت الآونة الأخيرة تقدماً ملحوظاً في كل مناحي الحياة، وأصبح البحث العلمي في أماكن كثيرة له الأولوية في الاهتمام والتقدير ، وخاصة من أولي الألباب . بالرغم من ذلك توجد فئة كبيرة من المجتمع مازالت مهملة، أو تحتاج إلى اهتمام أكثر ورعاية خاصة ومزيد من الدراسات والأبحاث والمراكز المتخصصة ، وهم ذوي الاحتياجات الخاصة؛ لأنهم فئة إنسانية ليس لها ذنب فيما هم فيه من إعاقة ، وفي نفس الوقت لهم الحق في الحياة مثل غيرهم من الأسوياء ، وهذا يتطلب من كل ولي أمر راع ومسئول عن رعيته أن يضع خطة علمية وعملية قابلة للتنفيذ لاستيعاب هذه الفئات وتدريبها وتوفير سبل العيش الكريم لهم وتكييفهم مع المجتمع .

ومن أهم هذه الفئات الخاصة هو الطفل التوحدي "Autistic" . حيث تعد مشكلة التوحد Autism مشكلة حديثة الاكتشاف نسبيًّا إلا أن بعض الدراسات تناولتها منذ فترة طويلة ، وكانت أول مرة عندما تناولها العالم ليو كانر عام ١٩٤٣، ثم توالت العديد من الدراسات والأبحاث حول هذه الإعاقة ، والتي تحتاج إلى المزيد.

وتعد مشكلة الأوتيزم Autism من المشكلات المحيرة بالفعل ، لأن الطفل الأوتيزم لايبدو من مظهره الخارجى أنه يعاني من أي اضطراب بالمقارنة بالإعاقات الأخرى مثل التخلف العقلي، أو الصمم أو البكم أو العمي ، فهو يبدو طبيعيًّا تماماً من حيث المظهر أو الشكل الخارجي . وبالتالي يصعب التعرف على المرض بسهولة أو بدقة ، ويحتاج إلى قدر كبير من المعرفة من خلال قياس أعراض المرض، وخاصة اللغة والاتصال بالمجتمع والتعامل مع الآخرين .

ويضع أطفال الأوتيزم Autism من يتعامل معهم في العديد من الصعوبات؛ وذلك نتيجة اختلافهم الشديد عن غيرهم من الأطفال ، فالطفل التوحدي Autistic يبدو مثل الحاضر الغائب ، فهو حاضر جسديًّا ولكنه غائب في عالمه

الخاص ، وتجد نظراته تنفذ من خلال الآخرين ولكنها لاتتوقف عليهم ولايبدو عليه أنه يهتم أويشعر بمن حوله .

وجدير بالذكر أن التوحد (الذاتوية) مرض غير معروف ، ويتم الخلط بينه وبين بعض الحالات مثل فصام الطفولة أو الضعف العقلي، وحتى الآن توجد ندرة في وجود مراكز متخصصة لعلاج الأوتيزم ، أو إرشاد أولياء الأمور إلى كيفية التعامل مع مثل هؤلاء الأطفال .

وعلى الرغم من أن العديد من الدراسات قد أثبتت إمكانية علاج نسبة لاتقل عن ٢٠٪ من مرضى الأوتيزم Autism ، إلا أننا نجد أن الغالبية العظمى من الناس يتجاهل المشكلة، والبعض الآخر يضعها تحت التخلف العقلي الذي لا أمل منه في العلاج ، والبعض يعامله معاملة المريض العقلي بالعزل والبعد عن المجتمع . وبالتالي فقد هؤلاء الأطفال حقوقهم في الحياة ، وهم ما زالوا يبحثون عن منقذ لهم يخرجهم من هذه الإعاقة ويذلل لهم السبل لكي يتعلموا فنون الحياة ، وأساسيات العلاقات الاجتماعية .

ومن هذا المنطلق يحتاج كل أفراد المجتمع - وخاصة المتخصصين وأولياء الأمور - أن يبادروا بفهم هذه الفئة فهماً جيداً قائماً على البحث العلمي والاستفادة من تجارب السابقين؛ لأنها أصبحت غير قليلة وتحتاج إلى رعاية خاصة قائمة على العلم والدراسة.

وبالتالى ففي هذه الأطروحة سوف يجد القارئ التفسير العلمي لهذه الإعاقة من حيث :

ما هو مفهوم التوحد ؟

ما هي أهم أعراض الطفل التوحدي ؟

ما هي أسباب التوحد ؟

كيف يمكن تشخيص التوحد ؟

ماهي طبيعة الطفل التوحدي ؟

ما الفرق بين الطفل التوحدي والإعاقات الأخرى ؟

كيف يمكن التعامل مع الطفل التوحدي ؟

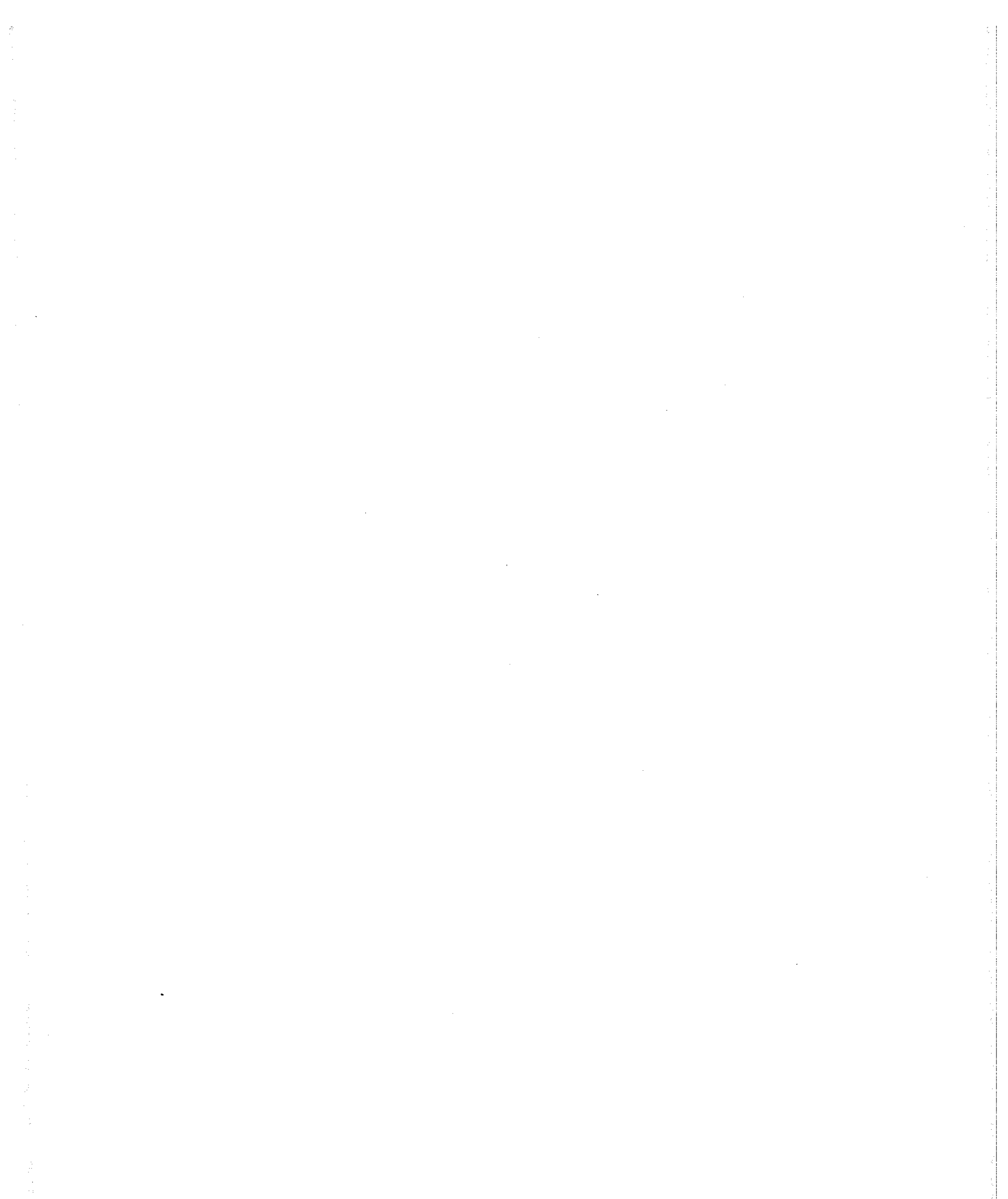
وما هي أفضل الطرق في العلاج لهذه الفئة ؟

كيف يمكن تعديل أهم السلوكيات السلبية عند التوحدي ؟

كيف يتغلب أولياء أمور الطفل التوحدي Autistic على الصعوبات التي تواجههم في تربيتهم ؟

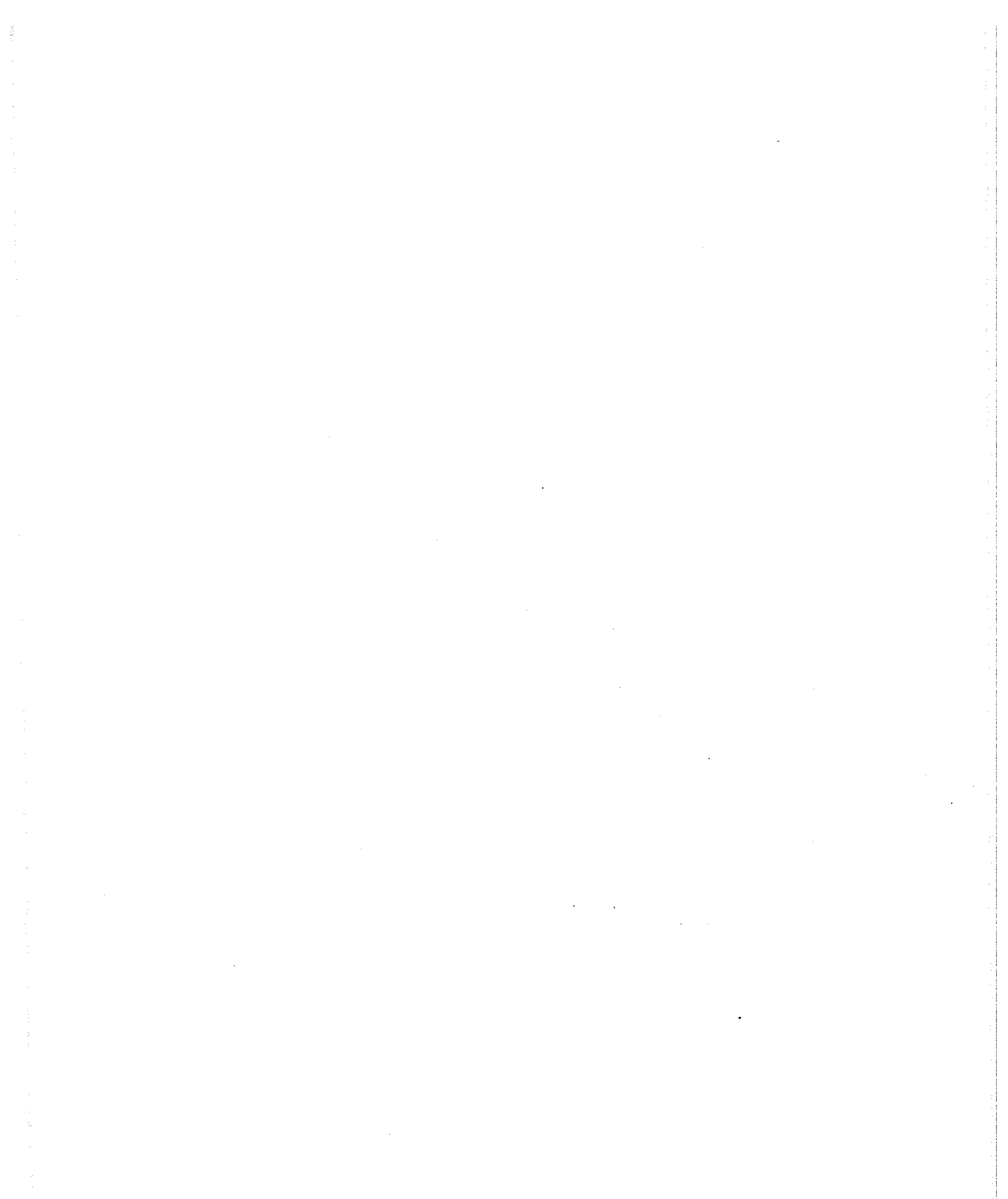
فنسأل الله العلي القدير أن يكون هذا العمل له الفائدة الحقيقية لكل من يريد التزوّد بالمعرفة الأكاديمية والعملية في التعامل مع هذه الفئة الخاصة، ونسأله سبحانه أن يوفقنا إلى ما يحب ويرضى .

د. سعد رياض



الفصل الأول

مفهوم التوحد



مفهوم التوحد :

يعد مصطلح التوحدي (الذاتوي) Autism حديثاً من حيث الاكتشاف ومن حيث الدراسة ، وكان أول من وضع مفهوم الأوتيزم هو العالم " ليو كانر" عام ١٩٤٣ ، وهو طبيب أمراض عقلية متخصص في مجال الأطفال ، وقد وضع هذا التعريف نتيجة احتكاكه بـ (١١) طفلاً خلال فحصهم ووجد عندهم لامبالاة غريبة (indifference) نحو الناس ، بمعنى فقدان الاهتمام بالناس ، وقد لاحظ أن كل منهم ما إن دخل الحجرة حتى أسرع إلى مكان اللعب مع فقدان الاهتمام بالناس بالرغم من إدراكه لوجودهم ، وقد لاحظ أنهم يتجنبون إقامة أي نوع من التلاقي البصري وغير البصري كأنهم يعيشون في عالم منفصل دون محاولة الاتصال بالآخرين.

وكان "كانر" هو أول من اقترح اسم (التوحد الطفلي Infantile Autism) الذي مازال مستخدماً بصورة كبيرة حتى الآن ، كما ذكر هذا المصطلح في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث (DSM-III-R)

معدل انتشار التوحد بين الأطفال:

بالرغم من صعوبة الاكتشاف وعدم إدراك العديد من أولياء الأمور لاضطراب الطفل التوحدي Autism إلا أن معدل انتشار التوحد يقدر بحوإلى من ٣٠-٤٠ حالة توحدية لكل ١٠٠ ألف طفل . وهو منتشر بين الذكور أكثر من الإناث بنسبة ٤:١ .

في حين حدد المركز القومي للأطفال والشباب ذوي الإعاقات أن نسبة انتشار التوحد يتروح بين ٥: ١٥ حالة توحدية لكل ١٠٠٠٠ طفل .

أما مركز الأبحاث في جامعة كامبردج أصدر تقريراً بازدياد نسبة مرض التوحد حيث أصبحت ٧٥ حالة في كل ١٠,٠٠٠ من عمر ٥: ١١سنة وتعتبر هذه نسبة كبيرة عما كان معروف سابقاً .

بعض الأمراض المصاحبة للاضطراب التوحدي :

توجد بعض الأمراض التي قد تكون مصاحبة أحياناً لمرض التوحد ، وليست بصورة دائمة ، منها ما يلي :

١ - "متلازمة فراجايل" وسببه عيب في تركيبة الكروموزم x (fragile x syndrome) وله صفات معينة في الطفل مثل بروز الأذن ، كبر مقاس محيط الرأس – مرونة شديدة في المفاصل وأيضاً تخلف عقلي.

٢- مرض "فينايل كيتونيوريا" phenylketonuria (PKU) هو مرض وراثي سببه أن الحمض الأميني المسمى "فينايل النين" لايتم له metabolism في الجسم وذلك بسبب نقص أو عدم نشاط إنزيم معين في الكبد فيؤدي إلى تراكم هذا الحمض في الدم والمخ ، التشخيص يتم عن طريق فحص الدم .. وقد أصبح هذا الفحص اختبار روتيني لكل طفل يولد في الخارج حيث إن التشخيص المبكر يحمي الطفل من التخلف العقلي وذلك بإرشاد الأهل إلى الابتعاد عن الأطعمة التي تحتوي على حمض phenylalanine.

٣- مرض Tuberous sclerosis أيضاً مرض وراثي يوصف بوجود مشاكل في الجلد و بقع لونها داكن أو بقع أفتح من لون الجلد وتخلف عقلي .

تعريف التوحدية :

لقد تعددت تعريفات التوحدية (الذاتوية) Autism وذلك لتعدد الأسباب ولوجود غموض واضح حول هذه الإعاقة ، وفيما يلي أهم هذه التعريفات :

- تعريف علاء الدين إبراهيم : التوحدية Autism" هي واحدة من اضطرابات وسائل المخ وهي متلازمة وليست مرضاً، واضطرابات التوحدية تمثل مجموعة من التصرفات هي الخلل النوعي في العلاقات الاجتماعية المتبادلة ، وانحراف نمو اللغة عن مسارها الطبيعي، والنقص الشديد في النشاطات والاهتمامات .

- يعرف لونى S.،Lonnie، التوحد Autism: بأنه خلل نوعي في الاتصال وفي المهارات الاجتماعية وفي مستوى الاهتمامات والأنشطة.

- ويعرفه عبد الرحيم بخيت بأنه: اضطراب أو زملة أعراض تظهر المظاهر المرضية فيه قبل سن ٣٠ شهراً وتتضمن هذه الاضطرابات ما يلي :

١-اضطراب في سرعة أو تتابع النمو.

٢-اضطراب في سرعة الاستجابات الحسية للمثيرات.

٣- اضطراب في الكلام واللغة والسعة المعرفية.

٤-اضطراب في التعلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات.

- ويعرفه جود جيف Good give بأنه: اضطراب عصبي يؤثر على وظائف المخ وخاصة في مناطق التفاعل الاجتماعي ومهارات الاتصال.

- بينما يعرفه عثمان لبيب فراج بأنه: أحد إعاقات النمو التي تتميز بقصور في الإدراك وتأخر أو توقف النمو ونزعة انطوائية انسحابية تعزل الطفل الذي يعاني منها عن الوسط المحيط ، بحيث يعيش منغلقاً على نفسه لا يكاد يحس بما حوله من أفراد أو أحداث أو ظواهر .

- ويعرفه محمد حسيب بأنه: اضطراب في الاتصال الوجداني، يفشل فيه الطفل في الحصول على المهارات والإدراكات اللازمة للتواصل مع البيئة ومع الآخرين من حوله .

- ويعرفه فتحي السيد عبد الرحيم بأنه: اضطراب من اضطرابات الطفولة يجعل صاحبه غير قادر على التواصل مع الآخرين ويميل إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية .

- تعريف المركز القومي للأطفال والشباب ذوي الإعاقات (NICHCY):

هو خلل نمائي (ارتقائي) واضح يؤثر على التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، وغالباً ما يظهر قبل سن الثالثة ويؤثر بشكل سلبي على الأداء الدراسي للطفل ، وغالباً ما يتصل ببعض السمات الأخرى مثل الاندماج في الأنشطة التكرارية أو الحركات النمطية ، ومقاومة التغيير في البيئة أو الروتين اليومي.

تعريف مركز

[ERIC] EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER

التوحد (الذاتوية) " Autism: هو خلل ارتقائي يؤثر في قدرة الفرد على التواصل ، فهم اللغة ، اللعب، والتواصل مع الآخرين . وهو متلازمة سلوكية مما يعنى أن تحديده يرتكز على أشكال السلوك التي يصدرها الفرد " وقد أكد المركز أن الأوتيزم ليس مرضاً وإنما متلازمة ، و هو ليس معدياً ، ولا ينتقل من خلال التفاعل مع البيئة ، وأنه خلل يفترض وجوده منذ الميلاد ، ولكنه يظهر قبل سن الثالثة و يؤثر على وظائف المخ .

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تحديد التعريف التالي :

الطفل التوحدي Autism هو طفل لديه خلل أو اضطراب نمائي في بعض وظائف المخ يؤثر على اللغة وعلى الاتصال الاجتماعي.



الأعراض المميزة للتوحد:

لقد صنف "كانر" عام ١٩٤٣ الأعراض الرئيسية للتوحد Autism ، والتي مازالت مستخدمة حتى الآن للتشخيص ، وهي كما يلي :

١- بداية ظهور المشكلة تكون في أول سنتين من العمر:

وقد امتدت هذه الفترة إلى سنتين ونصف.

٢- العزلة الانطوائية Autistic aloneness :

وهي عدم القدرة على تكوين علاقات وجدانية دافئة مع الناس والتي تتضح في المظاهر التالية :

لاينسجم هؤلاء الأطفال مع آبائهم بالابتسام أو الاحتضان، وبدلا من ذلك يبدو عليهم الضيق عند حملهم أو تقبيلهم ، ولا يستجيبون لآبائهم أكثر من استجابتهم للغرباء ، ولا يوجد فرق في سلوكهم تجاه الناس أو الاشياء الجامدة .

ومن السمات الواضحة لدى هؤلاء الأطفال تجنب أي اتصال بصري بالآخرين .

ونجد الطفل يتصرف كأنه وحيد منعزل لا يسمع الأصوات والضجيج من حوله ، وكما لو كان الناس من حوله غير موجودين ، على الرغم من ظهور بعض الاستجابات المفاجئة أحياناً.

يسمع الصوت الخافت ولا يسمع الصوت العالي.

يسمع الموسيقى ولا يسمع اسمه.

نظرته بعيدة كأنه ينظر إلى الأفق نظرة شاردة ولا يهتم بمن يجلس معه، بقدر مايلفت نظره أحد أعضاء الجسم كاليد أو الإصبع، فنراه ينشغل به، متناسياً أن من أمامه إنسان متكامل .

هناك رفض واضح للاتصال مع الآخرين، وإذا حاولنا إجباره على التفاعل يسقط في نوبة عصبية ويبدأ في الصياح.

نلاحظ عزلة وبرود عاطفي، فلا ضحك ولا بكاء، كأنه مجرد من العواطف والأحاسيس والانفعالات.

٣-اضطراب الكلام :

وهو أحد أهم الأعراض، فالحديث ربما يتطور فيما بعد أو لا يظهر أبداً، وعادة ما يتطور الكلام بطريقة طبيعية حتى سن الثانية ، ثم يختفي جزئيًا أو كليًا بعد ذلك لفترة ويمكن مع العلاج السلوكي وبرامج التخاطب أن يعود مرة أخرى تدريجيًا .

هذا الخلل في الكلام Lack of speech هو تعبير عن خلل إدراكي شديد، مع تأثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي أيضا، وهو يظهر قدرة ضعيفة على التخيل واللعب الإبداعي وهذا ما يجعل الطفل غير مرغوب من الأطفال الآخرين لأنه لا ينفعل معهم في اللعب وخاصة اللعب التخيلي.

وعندما يكبر أطفال التوحد Autism ، فإن الكثير منهم بالرغم من تطور الكلام لديهم وتمكنهم من التواصل الجزئي مع المجتمع الخارجي إلا أنه تبقى لديهم بعض الاختلالات البسيطة عادة ، مثل عدم النطق الصحيح والتكرار غير المناسب لكلمات الآخرين .

وقد نجد الطفل ينغمس أحياناً في سلوك تكراري بصورة مستمرة لوقت طويل ، مثل تكرار مقطع من أغنية بدون وعي منه، وفي بعض الحالات يستحيل عليه استعمال كلمة " أنا" للتحدث عن نفسه فيقول: " أنت " أو " هو" . وهذا يعكس استحالة الإحساس بنفسه كشخص .

وقد ركز "كانر" على بعض الصفات التي تميز الطفل التوحدي ومنها :

أ – ذكاء هؤلاء الأطفال: وهذا من جهة، فهم أذكياء بالنسبة للأطفال ذوي الإعاقات العقلية، أي إن لديهم القدرة والإمكانيات الفكرية على الفهم وربط الجمل ببعضها، أي إن مشكلاتهم هي التواصل وليس الذكاء.

ب – فقر التعبير لديهم، أو عدم اختيار التعبيرات المناسبة للموقف.

ج – بعض الأمور الأخرى مثل :

- التكوين الجسدى سوي.
- الصحة جيدة .
- المظهر جميل .

نسبة الحدوث أكبر في الذكور بنسبة ثلثين إلى ثلث في الإناث.

٤- الميل الاستحواذى للذاتية : Obsessive desire for sameness

وهو سلوك متكرر يطبقه الطفل بشكل نمطي، مع وجود دليل على القلق عند أي تغير في البيئة.

مثال:

يفضل الطفل التوحدي Autism نفس الطعام بشكل متكرر، ويصر على ارتداء نفس الملابس ، أو الاندماج في ألعاب متكررة ، وهم عادة مولعون بالألعاب اللولبية أو الدوارة .

٥- السلوك الحركي الشاذ :

غالبا مانجد الطفل التوحدي Autism يندمج في سلوك حركي شاذ مثل الدوران في دوائر حول نقطة واحدة، أو العبث بأصابعه بشكل متكرر ، أو التصفيق بيديه، أو التأرجح في وقفته ، بينما يوجد منهم أطفال لايختلفون في السلوك الحركي عن الأطفال الطبيعيين، والسلوك الحركي الشاذ يعبر عن حركات يميل فيها الطفل إلى التكرار كأنه تحت تأثير التنويم المغناطيسي.

وقد حدد " كانر " بعض الأعراض الأخرى بخلاف الأعراض الخمسة الرئيسية ، وهي :

١ – أن الأطفال التوحديين قد يظهرون الخوف الشديد أو الغضب فجأة بدون سبب ظاهر.

٢ – قد يصبحون زائدي النشاط ومشتتين .

٣- قد ينامون بكثرة .

٤ – قد يلوثون أو يبللون أنفسهم في النوم واليقظة.

٥ – حوالي ٢٥٪ من الأطفال التوحديين قد يصابون بنوبات مرضية أو إغماء عند سن المراهقة .

زيادة نشاط بعض الحواس :

قد يتميز طفل التوحد Autism بالنشاط الزائد لبعض الحواس، مثل زيادة حاسة السمع أو الشم أو التذوق أو اللمس أو الرؤيا.

١- زيادة حاسة السمع : Hyper-Auditory

هؤلاء الأطفال تبدو لديهم الأصوات أكثر ارتفاعاً وضجيجاً أكثر مما يبدو لنا.

وبسبب هذه الزيادة في حاسة السمع، والتي قد تبدو على أنها حساسية الأصوات العالية ، فالطفل يعيش في وسط يراه محيرا ومهددًا أحيانا بالنسبة له، إنه ينزعج من الأصوات التي نكلم بها عادة الأطفال الآخرين فهو لايسمع أصواتنا فقط، وإنما أيضاً صوت الأزيز المنبعث من مصباح الفلورسنت المعلق فوقه ، والحوار الذي يدور في الغرفة المجاورة.

كلما زادت حركة المرور في الخارج، وكلما زادت هذه الأصوات زادت الاضطرابات لديه بأشكال مختلفة.

وهذا ما لاحظته من بعض الحالات التي قمت معها بعلاج سلوكي. حيث كان أحدهم -وهو طفل توحدي- أثناء جلسات العلاج يضع يديه على أذنيه ويصرخ دون وجود سبب. وبالفحص الطبي عن أذنيه لم يتضح وجود أي التهاب أو خلل بيولوجي. وبالتالي كان تفسير ذلك أن الطفل يسمع لأصوات قد يعتقدها المعالج طبيعية أو غير مؤثرة أو لا يحسها الآخرون، وهي في نفس الوقت تعد بالنسبة له

ضجيج شديد يريد الطفل أن يتخلص منه ولا يستطيع ، فيضع يده فوق أذنيه لتخفيف هذه الآلام.

٢- الرؤية الزائدة :

Hypo-Central vision/Hyper –peripheral vision

إن مجال الرؤية لديهم يكون إما عالي (زائد) أو مشوش ، وهؤلاء الأطفال يميلون إلى عدم النظر بصورة مباشرة إلى الأشياء ، ولا يقومون بأي اتصال بصري مع شخص آخر ، وهم يتجهون لالتقاط الأشياء بدون النظر إليها جيدا ، وهم ينبهرون بالأضواء والانعكاسات ومتابعة الأشياء اللولبية الدوارة، وأحيانا تجد بعضهم يميل إلى ألوان معينة أو ألعاب محددة ولا يجذب انتباهه الأشياء الأخرى .

وهذا ما وجدته مع إحدى الحالات حيث كان يحب اللعب بسيارة محددة و لا ينظر حوله للألعاب الأخرى، ولأن ذاكرته طبيعية كان عندما يدخل في غرفة العلاج يتذكرني ويبتسم أحيانا ويذهب مسرعا إلى مكان اللعبة ويمسكها ويحاول أن يلعب بها بصورة نمطية وإذا حاولت التدخل في بداية الأمر ومنع هذه اللعبة عنه ينفعل ويتوتر ويظهر الضيق .

٣-حاسة اللمس الزائدة -الإحساس الزائد بالضغط والحرارة :

عادة مايكون هؤلاء الأطفال ذوي حاسة لمس قوية وزائدة . فقد نجد أن العديد من الأشياء تسبب نوعاً من الألم او المتعة للطفل عند لمسها ، وقد نجد نفس الطفل يستمتع بالشعور بالضغط على بعض الأشياء والشعور الناتج عن هذا الضغط ، وهذه الحساسية للمس قد تعوق مثل هؤلاء الأطفال من تعلم الكثير من المهارات اليدوية .

٤- حاسة التذوق الزائدة وحاسة الشم الزائدة: Hypo/Taste and Odor

العديد من الأطفال التوحديين قد يستجيبون بشدة للطعم (التذوق) والروائح، وقد لايبدو عليهم الوعي بطعم العديد من الأشياء أو الأكلات أو الروائح في بيئاتهم.

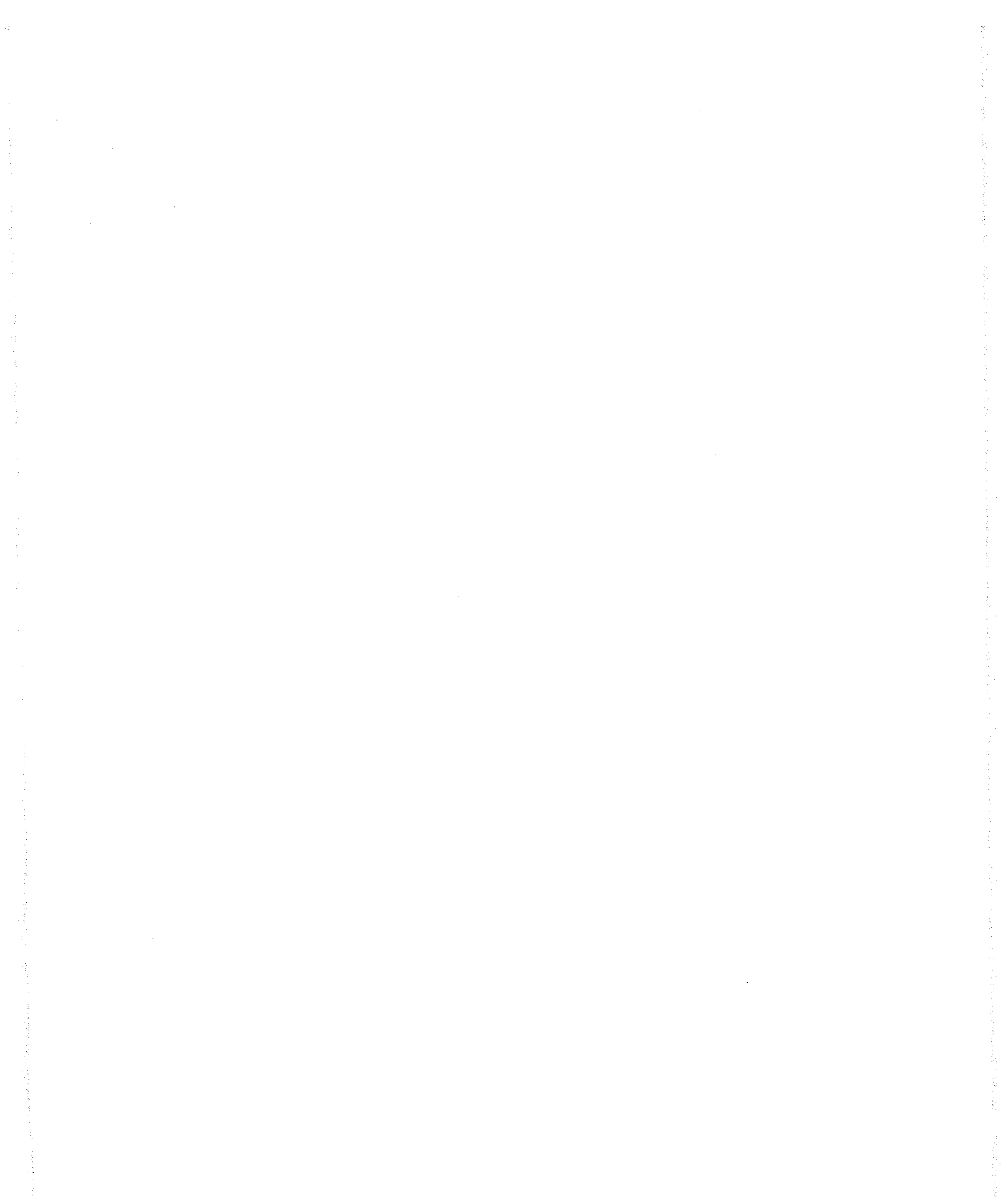
بعض هؤلاء الأطفال قد يأكلون أي شيء وكل شيء بما في ذلك المواد الضارة، بينما بعضهم قد يأكل بعض الأطعمة ذات النكهات القوية بما يكفي لأن يتذوقها،

وآخرين قد يحبون طعامًا مُعيّنًا، ولا يقبلون على أي طعام آخر مالم يكن له نفس الطعم.

* * *

الفصل الثانى

أسباب حدوث الذاتوية



أسباب حدوث الذاتوية Autism :

تعد معرفة الأسباب الحقيقية لمشكلة الطفل التوحدي Autism من أهم الخطوات العملية للوقاية ، وكذلك من أهم الوسائل في التشخيص والعلاج، ولقد حاول الباحثون التعرف على أسباب الأوتيزم Autism وقاموا بالعديد من الدراسات المختلفة لمعرفة هذه الأسباب واتجهت كل دراسة لتدعيم وجهة نظر معينة أو نظرية معينة ، ولكن هذه الدراسات لم تتوصل إلا إلى معطيات فقط عن أسباب الأوتيزم Autism، ولم تعطِ هذه المعطيات تفسيرات نهائية لحدوث الأوتيزم Autism، كما أن هذه المعطيات عن أسباب الأوتيزم Autism جاءت ناقصة وبعضها لم يتم معرفة سببها ، لذا فإن هذه الاجتهادات تم قبول بعضها والبعض الآخر لم يتم قبوله ولذلك فإن السبب الرئيسي لمشكلة التوحد Autism مازال مجهولا .

وفيما يلي أهم الأسباب المحدثة للتوحد والتي توصل لها العلم حتى الآن :

١- العوامل الوراثية (الجينية):

وهي عوامل متوقعة للتأثير وخاصة أن معظم الحالات تنتشر في الأسر التي يوجد بها أشخاص مصابون بهذا الخلل ، بصورة أكبر من التعداد العام للإصابة ، وقد أجريت دراسة قام بها كل من (رويتر وفلوستين عام ١٩٧١) على التوائم المتجانسة وغير المتجانسة ، ولقد أجريت الدراسة على (١١) حالة توائم ، وقد وجد اتفاق في (٤) حالات منها على الإصابة بالذاتوية Autism ، وكانت التوائم متجانسة - أحادية الزيجوت (MONO-ZYGOTIC Pairs) - أي بنسبة ٨٠٪ من مجموع الحالات ، بينما لم يجدا أي اتفاق في الإصابة عند التوائم غير المتجانسة.

ويوجد أحياناً بعض الأسباب المحدثة للتوحد Autism تظهر من خلال اضطرابات الولادة مثل الاضطرابات المكتسبة أثناء نمو الجنين- لكنها لا تنتقل جينيًّا- كما وجد أن هناك بعض العوامل تتصل بمشكلات الحمل (مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية) أوأثناء الولادة (مثل توقف التنفس والولادة العسرة) ، وتنتشر هذه

المشكلات لدى الأطفال المصابين بالتوحد Autism أو الفصام أكثر من الأطفال العاديين ، وهذه الاضطرابات لا تعتمد بالضرورة على العوامل الجينية .

٢- العوامل العضوية :

أ - الخلل في التركيب العضوي للمخ : قد يكون أحد أسباب الأوتيزم Autism هو الخلل في التركيب العضوي للمخ، وينشأ عن بعض المضاعفات التي تحدث للأم أثناء فترة الحمل مثل الاصابة ببعض الأمراض أو انتقال بعض الفيروسات مثل فيروس "سايتوميجالو" ، أو أثناء الولادة مما يسبب نقص الأوكسجين الذي يصل لمخ الطفل، حيث تؤكد الكثير من الدراسات أن التوحد Autism ناتج عن اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي .

وهناك الكثير من الأدلة على ذلك منها ما يلي:

أولاً - أن معظم خصائص الطفل المصاب بالأوتيزم من اضطراب اللغة، وشذوذ السلوك الحركي ، وضعف أو زيادة المدخلات الحسية، والحساسية للمس ، كل ذلك يرتبط بوظائف الجهاز العصبي المركزي.

ثانياً - أن النوبات المرضية أو أشكال السلوك المنحرف التي توجد لدى المصابين بالتوحد Autism تكون بدايتها داخل الجهاز العصبي المركزي ، لذلك فإن بعض المراهقين المصابين بالتوحد تظهر لديهم نوبات مرضية على الرغم من ظهور اختباراتهم طبيعية من الناحية الطبية والعصبية أثناء فترة الطفولة .

ثالثاً - أظهرت الفحوصات العصبية للأطفال المصابين بالتوحد Autism بعض الشذوذ الوظيفي مثل : ضعف الإيقاع العضلي وسيلان اللعاب والنشاط الزائد ، وكلها علامات على قصور الجهاز العصبي المركزي .

رابعاً - هناك بعض التقارير التي تؤكد أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم خلل أو اختلاف مميز في رسم المخ الكهربي .

كما أشار بعض الباحثين أن هناك انحرافات في شكل وإيقاع رسم المخ الكهربي وذلك في حوالي ٥٠: ٨٠ ٪ من العينة المستخدمة من الأطفال المصابين بالتوحد Autism.

ب - قد ينشأ هذا الخلل نتيجة الإصابة ببعض الأمراض : فقد وجد أن بعض الأطفال المذكورين كان مصاباً ببعض الأمراض مثل : الصرع ، والولادة المبكرة ، والولادة المتعثرة ، والالتهابات الدماغية.

ج - اختلال الجهاز العصبي المركزي.

د - صغر حجم المخيخ .

هـ - الاختلال في تركيب الخلايا : مثل متلازمة الجسم الصبغي.

و - بعض الأعراض المصاحبة لهذا الخلل قد ترجع لأسباب عضوية ، مثل: ضرب الرأس الذي قد يرجع للالتهاب في الأذن الوسطى ، ويجب علاجه دوائياً بمعرفة طبيب الأطفال.

العوامل النفسية :

أرجع بعض العلماء هذا الخلل إلى أنه عبارة عن رد فعل لمظاهر الشذوذ عند الوالدين اللذين وصفهما بالتباعد في علاقاتهما الاجتماعية والشخصية، والاستحواذ، إلا أنه عاد ليدحض هذا الرأي حيث إن هذه الأسباب لم يثبت صحتها.

وذهب البعض مثل " كويجل " عام ١٩٨٣ ، إلى أن أي شذوذ نفسي عند الوالدين قد يرجع غالبا إلى أن يكون رد فعل للمشكلات الناتجة عن إنجاب هذا الطفل.

وقد اقترح البعض أن هذا الخلل قد يكون نتيجة لرفض الأسرة للطفل حتى قبل مولده، وعدم وجود مكان له في حياة الأسرة، أو اكتئاب الأم في فترة الحمل أو بعد الولادة قد ينعكس على حالة الطفل.

وهناك من ركز على اضطراب الصلة أو وجود شرخ عاطفي بين الأم والطفل وخاصة في الشهور الأولى من حياته وقد يكون بسبب:

أ – عدم اهتمامها بحاجاته الفيسيولوجية.

ب– قلق وخوف الأم أمام طفلها (فلا تشعر بما يرغب فيه من حب وحرارة واحتياجات).

ج – انشغالها بالإحساس التام بمشاكلها الخاصة وعدم اهتمامها بتكوين صلة عاطفية معه.

العوامل البيوكيميائية والهرمونية Biochemical factors :

لاحظ بعض العلماء عدم التوازن بين الهرمونات التي يستعملها الجهاز العصبي، وبين الأحماض التي ينتجها عند مرضى الأوتيزم Autism، وذلك مثل النقص الشديد أو الزيادة الشديدة في إفراز الغدة الدرقية، إلا أنهم لايعرفون تحديداً إذا كان هذا الخلل البيوكيميائي الهرموني هو السبب أم النتيجة... وقد ينتج مثل هذا الخلل عن اختلال في تركيب خلايا المخ أو عدم التوازن في الكيمياء الحيوية للمخ .

واهتمت بعض البحوث بالدور الذي قد تلعبه الموصلات العصبية في إحداث التوحد Autism وذلك قياساً بدورها في إحداث الفصام، وقد وجدت هذه الدراسات أن بعض هؤلاء الأطفال لديهم اضطراب مرتفع في مستوى السيروتونين والدوبامين ، ولم يتم معرفة سبب هذا الاضطراب في هذه المواد .

وقد وجد أن زيادة هرمون الدوبامين تؤدي إلى النشاط الزائد والسلوك النمطي، وقلة الاستثارة الذاتية، أما زيادته فتؤدي إلى الحركات التكرارية.

وفي أحد الدراسات تم إعطاء أحد الأدوية التي تقلل السيروتونين لاثنين من الأطفال المصابين بالأوتيزم ، أحدهما في الثالثة من العمر والآخر في الخامسة ، وذلك لمدة ثلاثة أشهر ، وقد لوحظ تحسن في الكلام ، وفي السلوك الاجتماعي ، وفي نسبة الذكاء ، وقد استمر التحسن لمدة ثلاثة أسابيع بعد توقف العلاج ثم توقف هذا التحسن، وبدأ في الانخفاض بعد ثلاثة أشهر من التوقف.

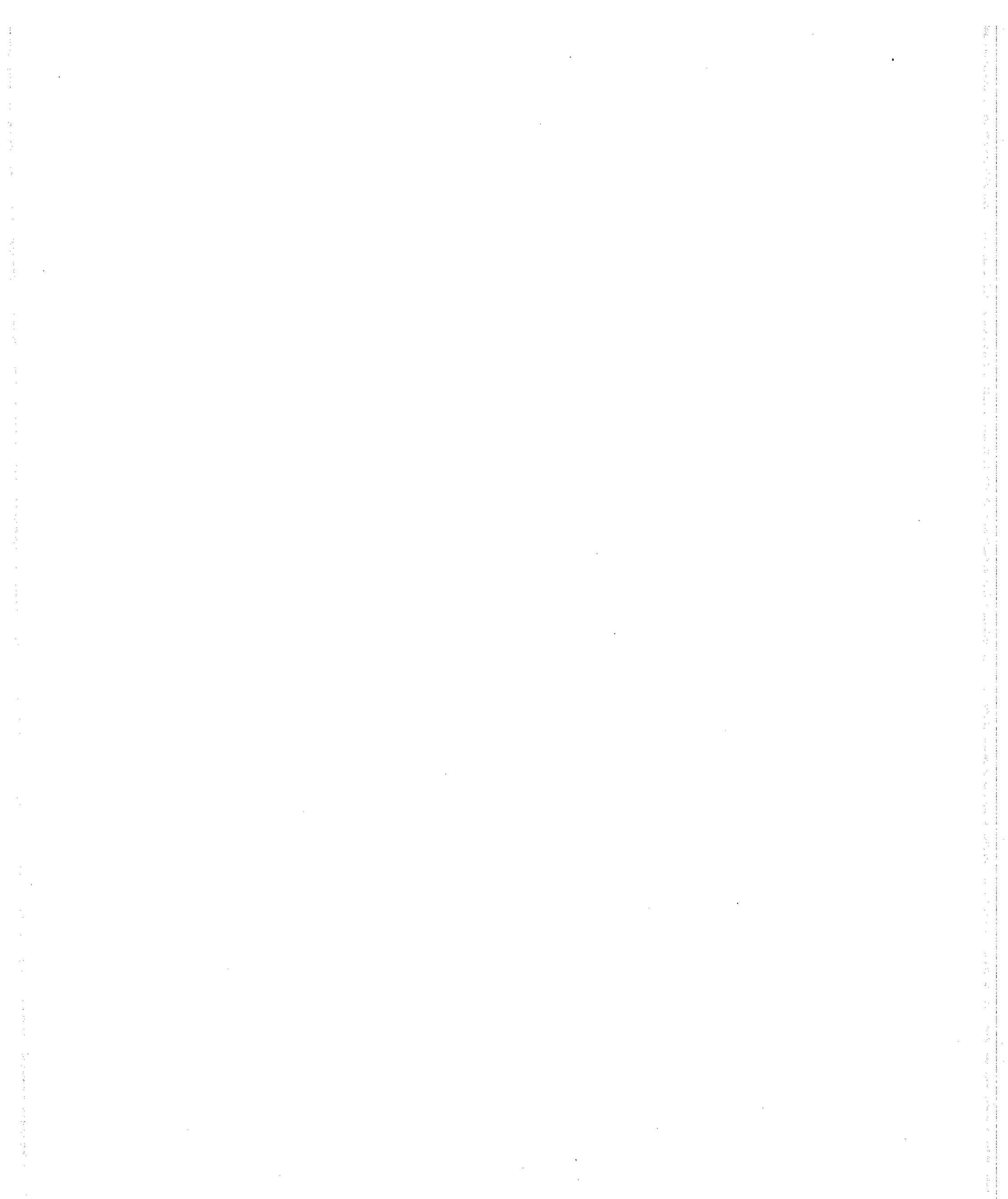
العوامل الحسية Sensorielles

وتتمثل في عدم القدرة على الإحساس العصبي المناسب بالحواس (النظر- السمع - التذوق...إلخ) فمثلا يسمع ولا يعي ما يقال، وهناك عدم تكامل فيما بين الحواس، كأن الاستماع إلى شخص والنظر إليه ينتج عنه صورة وصوت لشخصين مختلفين، أي لا توجد وحدة المنبه Stimulus بين الحواس.

العوامل المناعية :

قد تكون أسباب المشكلة متعلقة بخلل في الجهاز المناعي، وقد تؤدي الإصابة بفيروس معين مثل (سايتوميجالو) إلى الإصابة بالذاتوية Autism، أو قد يؤدي إليه مرض مثل متلازمة الجسم الصبغي.

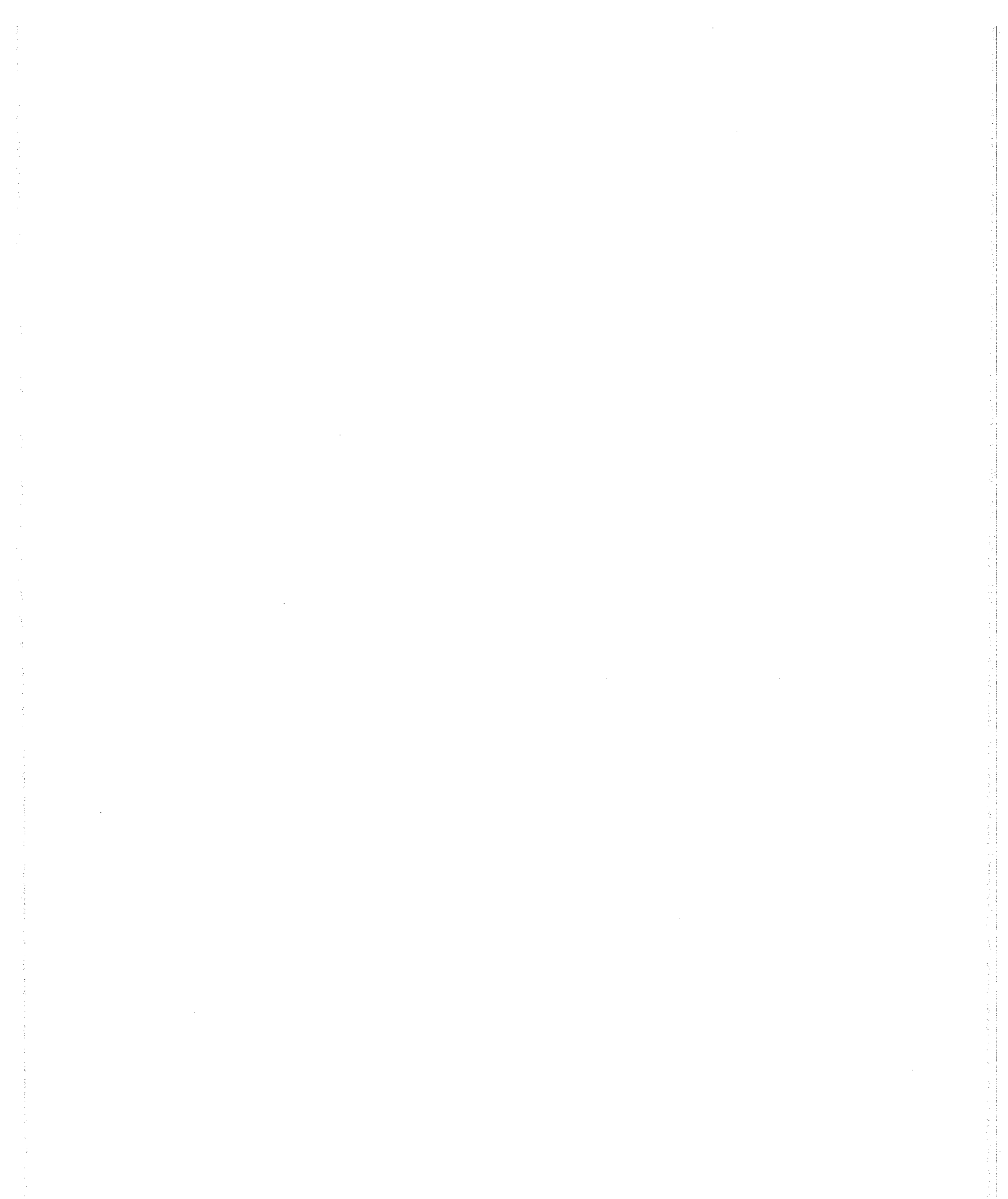
* * *



الفصل الثالث

تشخيص التوحدي

[الذاتوي]



تشخيص التوحدي Diagnosis of Autism

تعتبر عملية تشخيص حالات الأوتيزم Autism من أكثر عمليات تشخيص الإعاقات صعوبة وتعقيداً ، ويرجع السبب في ذلك إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى ، ولأن بعض الأطفال - حتى العاديين - قد نجد في سلوكهم أو خصائص أو سمات شخصياتهم بعضا من سمات الطفل المصاب بالأوتيزم ، بينما هو ليس كذلك ، كما ترجع صعوبة تشخيص حالات الأوتيزم إلى تشابهه مع أعراض كثير من الاضطرابات والأمراض، مثل التخلف العقلي ، وفصام الطفولة، وزملة أعراض أسبرجر ، وزملة أعراض رَت ، واضطرابات الكلام والتخاطب ، وحالات الانطواء والخجل الشديد.. إلى غير ذلك من الحالات التي تتشابه بعض أعراضها مع الذاتوي.

ومما يزيد أيضاً من صعوبة تشخيص حالات الذاتوية Autism هو عجز العلم عن الوصول إلى أسباب الإصابه بالأوتيزم ، وخاصة الأسباب العصبية، فما يكتب عن أسبابه ماهي إلا محاولات فقط لكنها لم تتوصل إلى سبب مباشر ورئيسي للذاتوية ، فمعرفة العلاقة بين نوعية الإصابة وحجمها وعمقها ومكان حدوثها في المخ أو الجهاز العصبي وبين الخلل الوظيفي السلوكي المترتب على هذه الإصابة أو الخلل قد يفسرسبب ظهور بعض أعراض الاوتيزم في حالات وظهور كل أعراضه في حالات أخرى ، كما قد يفسر ذلك سبب ظهور مجموعة أخرى من الأعراض تشخص على أنها من حالة أسبرجر أو رَت أو تخلف عقلي أو غيرها من الإعاقات التي تتشابه مع الذاتوية .

عادة ما يتم تشخيص التوحد بناء على سلوك الشخص، ولذلك فإن هناك عدة أعراض للتوحد، ويختلف ظهور هذه الأعراض من شخص لآخر، فقد تظهر بعض الأعراض عند طفل، بينما لا تظهر هذه الأعراض عند طفل آخر، رغم أنه تم تشخيص كليهما على أنهما مصابان بالتوحد. كما تختلف حدة التوحد من شخص لآخر.

هذا ويستخدم المتخصصون الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual للوصول إلى تشخيص علمي للتوحد، وفي هذا المرجع يتم تشخيص الاضطرابات المتعلقة بالتوحد تحت العناوين التالية:

- اضطرابات النمو الدائمة .
- التوحد .
- اضطرابات النمو الدائمة غير المحددة تحت مسمى آخر .
- متلازمة أسبرجر syndrome Asperger's .
- متلازمة رَت Rett's syndrome .
- اضطراب الطفولة التراجعي.

وفيما يلي عرض لتشخيص هذه الاضطرابات والفرق بينها وبين الطفل التوحدي .

تشخيص الطفل التوحدي :

معايير التشخيص للطفل التوحدي عند كانر:

وضع كانر قائمة من (١٦) معياراً، و لابد على الأقل من وجود معيارين من (أ)، ومعيار من (ب)، ومعيار واحد من (ج). ولا تعتبر هذه المعايير متحققة ، إلا إذا كان السلوك شاذًّا بالنسبة لمستوى نمو الطفل.

الفئة (أ):

تعبر هذه الفئة عن قصور نوعي في محصلة التفاعل الاجتماعي المتبادل، وهو يتمثل فيما يلي :

١ - عدم تأثر الطفل بمشاعر الآخرين (يعامل الآخر كما لو كان قطعة من الأثاث).

٢ - لا يشعر الطفل بالحاجة إلى مواساة الآخرين له في وقت الضيق أو القلق، أو أنه قد يعبر عن تلك الحاجة بشكل شاذ (لا يبحث عن المواساة عندما يكون

مريضاً، مجروحاً ، أو متعباً ، أو أنه يبحث عنها بشكل شاذ ، مثل نطق كلمة معيَّنة بشكل متكرر).

٣- لا يقلد الطفل الآخرين، أو أحياناً يقوم بتقليدهم بشكل غير معتاد، فهو لا يلوح مودعاً، ولا يقلد أنشطة الأم داخل المنزل، أو يقلد الآخرين بصورة آلية.

٤- لا يلعب لعباً اجتماعيًّا، أو يلعب بطريقة شاذة (لا يشارك بنشاط في الألعاب الاجتماعية، يفضل اللعب وحده، أو يستخدم الأطفال الآخرين كأدوات للعب).

٥- لديه عجز كلي في القدرة على تكوين صداقات مع أقرانه (لا يوجد لديه اهتمامات لتكوين صداقات مع أقرانه ، أو على المبادرة لعمل تفاعل اجتماعي).

الفئة (ب):

قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفي النشاط التخيلي، ويتمثل فيما يلي :

١- لايوجد تواصل مع الآخرين مثل الحوار الطفولي، والتعبير الوجهي، والإيماءات أو اللغة المنطوقة .

٢- اتصال غير لفظي شاذ بشكل واضح (مثل تجنب الاتصال البصري، والتعبير الوجهي، وحركة الجسد أو الايماءات) لتقليد أو عمل تفاعل اجتماعي (لا يحب أن يحمله أحد ، ويتشنج عند حمله ، لاينظر للآخرين ، ولا يبتسم عندما يقترب منه أحد ، ولا يرحب بوالديه أو بالزوار ، له نظرة محدقة ثابتة في وضع معين).

٣- غياب النشاط التخيلي مثل لعب أدوار الراشدين ، أو تمثيل حركات أو أصوات الحيوانات، وعدم الاهتمام بالقصص التي تتكلم عن أحداث خيالية .

٤- شذوذ واضح في طريقة إخراج الكلام ، ويتضمن حدة الصوت أو شدته أو درجته (مثل رتابة الصوت ، أو الكلام بنغمة السؤال ، أو الحديث بصوت عالٍ).

٥- شذوذ واضح في صورة محتوى الكلام، ويتضمن الكلام النمطي أو التكرار في الكلام.

(مثل التكرار الآلي لإعلان تلفزيوني) يستخدم " أنت " عندما يريد أن يقول " أنا " مثال (أنت تريد حلوى ؟ بدلا من: أنا أريد حلوى) أو قول ملحوظات غير ذات صلة بالموضوع (مثلًا قد يبدأ الحديث عن مواعيد القطارات عند الكلام).

٦- قصور واضح في القدرة على تقليد الآخرين وإقامة حوار معهم (مثل التحدث عن نفس الموضوع بصورة متكررة على الرغم من عدم استجابة الآخرين له).

الفئة (ج):

يقوم الطفل الذي يصنف تحت هذه الفئة بعدد محدود ومتكرر من الأنشطة والاهتمامات، كما يلي:

١- الحركات الجسدية النمطية مثل ثني اليدين أو التأرجح ، أو هز الرأس ، أو القيام بحركات معقدة للجسم كله.

٢- الانشغال بإصرار وبشكل متواصل بأجزاء من أشياء معينة (مثل: شم الأشياء، أو تحسس ملمسها بشكل مستمر) أو التعلق بأشياء غير معتادة (مثل الإصرار على حمل قطعة من القماش أو لف قطعة من الخيط حول نفسه).

٣- القلق الواضح عند أي تغير في البيئة المعتادة (مثلًا عند تحريك زهرية ورد من مكانها الأصلي).

٤- الإصرار غير المعقول على اتباع أنماط وتفاصيل محددة (مثل: الإصرار على اتباع نفس الطريق عند الذهاب للتسوق).

٥- يكون لديه حدود من الاهتمامات بسيطة، أو الانشغال بشيء يتطلب اهتمام محدود.

مثال: يهتم فقط بوضع الأشياء ورصها، أو التظاهر بكونه شخصية خيالية.

تشخيص الطفل التوحدي Autism بناء على تقرير الرابطة البريطانية :

لقد صدر تقرير عن الرابطة البريطانية سنة ١٩٦١ تقترح فيه قائمة من تسع نقاط تستخدم في تشخيص حالات هؤلاء الأطفال وتتضمن:

١ - اضطراب في العلاقات الانفعالية مع الآخرين .

٢ - عدم الوعي بالهوية الشخصية لدرجة لاتناسب العمر.

٣- انخراط مرضي بموضوعات محددة.

٤ - مقاومة التغيير في البيئة والمحافظة على الروتين.

٥ - خبرات إدراكية شاذة.

٦ - قلق حاد ومتكرر وغير منطقي.

٧- فقدان الكلام أو عدم اكتسابه أو الفشل في تطويره إلى مستوى مناسب للعمر.

٨- اضطراب في الأنماط الحركية.

٩ - تخلف واضح في الوظائف العقلية.

مقياس لقياس التوحد:

قام (ريملاند) (Rimland) في عام ١٩٦٤ باستخدام مقياس كل من (بولان واسبنسر) وقام بتجريبه على أكثر من (٦٠٠٠) حالة أوتيزم من الأطفال ، وفي نفس العام قامت (مارجريت كريك) (Margaret Creak) بإعداد مقياس لتشخيص حالات الأوتيزم للأطفال ، ويتكون من (١٥) قائمة تم بناؤها على أساس قائمة لتسعة محكات قياس كانت قد وضعتها لتشخيص الأوتيزم، وفي عام ١٩٧٨ قام ثلاثة من العلماء وهم Arick،Kruj ،(Almond) بإعداد استبيان للتعرف على الأطفال الأوتيزم راعوا فيها البساطة وسهولة الاستخدام والدقة في التشخيص والدرجة العالية للصدق والثبات وإمكانية استخدامها في تصنيف الأطفال ، وقد قوبلت باستحسان كبير ولازالت تستخدم في دوائر التعليم الخاص وهي (استمارة تصنيف

حالات الأوتيزم في مجال التخطيط التعليمي) وسميت عام ١٩٨٨ : قائمة السلوك التوحدي .

- ومن بين الجهود في مجال تشخيص حالات الأوتيزم قامت (ماري كولمان) بتصنيف حالات الأوتيزم إلى ثلاث فئات هي :

أ- حالات الأوتيزم التقليدية :

وتظهر أعراضها في مرحلة الطفولة المبكرة (٥ , ٢) سنة ولاتظهر عليها أعراض مرتبطة بتلف أو إصابات الجهاز العصبي، كما تبدي تجاوباً ملحوظاً وتحسناً في الاستجابه لبرامج التأهيل العلاجي بين ٥ : ٧ سنوات .

ب- حالات الفصام الطفولي بأعراض شبيهة بالتوحدي :

يتشابه أعراض الفصام الطفولي مع أعراض الأوتيزم Autism التقليدية. ويحدث في الغالب بعد سن ست سنوات، ولعدم المعرفة به يشخص أحيانا على أنه طفل توحدي. ولكن يوجد فرق كبير بين هذين الاضطرابين ، وفيما يلي أهم هذه الفروق.

١- يظهر الأوتيزم في وقت مبكر عن الفصام الذي يظهر عادة في سن السادسة فما فوق .

٢- الطفل المصاب بالأوتيزم Autism يبدو عليه الاضطراب منذ الميلاد، بينما الفصامي عادة ما يمر بمرحلة من النمو السوي أو القريب من السوي ثم يبدأ في التدهور .

٣- طفل الأوتيزم Autism يعاني من الانسحاب الحاد بينما الطفل الفصامي يظهر بعض الاستجابة لبيئته الاجتماعية وللتفاعل الحسي.

٤- الفصاميون قادرون على استخدام الرموز لكن المصابين بالأوتيزم Autism غير قادرين على ذلك.

٥- لايطور أطفال الأوتيزم Autism علاقات اجتماعية مع الآخرين بينما الأطفال الفصاميون يمكنهم ذلك .

٦- الهلاوس والهذاءات وفقدان ترابط الكلام هي الأعراض المميزة للفصام ولا توجد لدى المصابين بالأوتيزم Autism .

٧- نسبة الذكور إلى الإناث في الأوتيزم Autism تقريبا ٤ : ١ ، وفي الفصام تتساوى النسبة بين الذكور والإناث.

٨- إدراك الفصامي للبيئة إدراكًا مشوَّها ، بينما إدراك طفل الأوتيزم Autism للبيئة إدراك انتقائي .

جـ-حالات التوحدي Autism المخية العضوية :

وهي حالات تبدو فيها بوضوح أعراض عضوية لإصابات المخ أو خلل التمثيل الغذائي، أو نتيجة إصابات فيروسية أثناء الحمل ، كالإصابة بالحصبة الألمانية أو قصور في الوظائف الحسية كالصم أو كف البصر أو الصرع .

- ثم توالت القوانين والبحوث التي حاولت تحديد معايير لتشخيص حالات الأوتيزم Autism ، مثل القانون الخاص برعاية المعوقين في الولايات المتحدة الأمريكية والذي صنف الأوتيزم تحت فئة الاضطراب الانفعالي الشديد .

التوحدي و زملة أعراض أسبرجر :

يتضح الفرق بين التوحدي Autism وزملة أعراض أسبرجر في النقاط الآتية:

١- يعاني طفل التوحدي Autism من تأخر أو توقف تام في نموه اللغوي والقدرة على التخاطب والاتصال ، بينما طفل الأسبرجر لايبدي مثل هذه الأعراض حيث لايحدث تأخر أو توقف في نمو هذه القدرات ، ولو أنه قد يعاني من صعوبة في تفهم كلام الآخرين وخاصة بالنسبة لما قد يحتويه الحديث من تورية أو تشبيهات غير مناسبة.

٢- في حالات التوحدي Autism قد يصاحبها حالات تخلف عقلي وقصور في

القدرات المعرفية بينما، في الأسبرجر من النادر أن نجد قصورًا ملحوظًا في النمو المعرفي حيث تكون معدلات الذكاء عادية أو ربما عالية بما يسمح بالنمو المعرفي لدرجة مناسبة له ولإمكانات البيئة الثقافية التي يعيش فيها الطفل المصاب بأسبرجر .

٣- إذا كان الطفل المصاب بالتوحدي Autism يتجنب الآخرين، فإن الطفل المصاب بأسبرجر لايتجنب الآخرين بل يقبل على التعامل معهم بنشاط ، حيث يهتم هذا الطفل بمجال أو هواية أو فن معين ويكثر من الكلام عليه للآخرين، وغالبا ما يؤدي الانشغال الدائم باهتماماته المحدودة تلك وكثرة الاستمرار في الحديث عنها إلى ملل الآخرين وعزوفهم عن متابعة الحديث معه وربما اضطراب علاقتهم معه.

٤- في الأوتيزم Autism يكون معدل الذكاء اللفظي أقل من معدل الذكاء غير اللفظي بكثير ويكون الفرق بينهما في الغالب كبير، بينما في حالات أسبرجر يكون معدل الذكاء اللفظي مساويًا أو مقاربًا لمعدل الذكاء غير اللفظي.

٥- تظهر أعراض الأوتيزم Autism بعد الولادة بقليل أو قبل سن سنتين ونصف على الأكثر ، بينما تظهر أعراض الأسبرجر متأخرة بين سن ٤ ، ٦ سنوات وأحيانا بعد ذلك ، وفي حالات أخرى قد لاتظهر حتى يدخل الطفل في مرحلة المراهقة .

٦- على الرغم من أن كلًّا من طفل الأوتيزم والأسبرجر يعاني من العزلة الاجتماعية ، إلا أن الفرق بين الحالتين هو أن طفل الأوتيزم غير واعٍ بوجود الآخرين حوله ولايبدي أي إحساس أو اهتمام بوجودهم ولايحاول التواصل معهم ، بينما طفل الأسبرجر يدرك جيدًا وجود الآخرين حوله ويشعر بهم ويبذل محاولات مستميته للحديث معهم . ولكن قصور قدراته في التفاعل الاجتماعي وغِلظة وفجاجة أسلوبه في المبادأة وتركيزه على اهتماماته وحاجاته الخاصة واستمراره في الحديث عن موضوعات لاتحظى باهتمام الآخرين أو متابعتهم يؤدي إلى شعورهم بالملل والتبرم من أسلوبه ، مما لايتيح الفرصة لتكوين واستمرار

علاقاته الاجتماعية معهم .

ولكن ما هي متلازمة أسبرجر ؟

هي أحد إعاقات مجموعة اضطرابات النمو ذات الأصول التكوينية والنمائية والخلقية الولادية (أي تكون موجودة منذ الولادة)، ولكنها لا تنكشف مبكرا، بل بعد فترة نمو عادي على معظم محاور النمو، وقد تمتد إلى عمر ٤-٦ سنوات، وتصيب الأطفال ذوي الذكاء العادي أو العالي، ونادراً ما يصاحبها تخلف عقلي. وتتميز بقصور كيفي واضح في القدرة على التفاعل الاجتماعي مع سلوكيات شاذة واهتمامات محدودة غير عادية، وغياب القدرة على الاتصال غير اللفظي وعلى التعبير عن العواطف والانفعالات أو المشاركة الوجدانية، وتنتشر بين البنين عن البنات.

أعراض متلازمة أسبرجر كمايلى :

* صعوبة في المهارات الاجتماعية .
* ضعف في تطوير العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
* استجابات اجتماعية وانفعالية غير ملائمة للموقف.
* عدم الاهتمام بمشاعر الآخرين.
* الميل إلى تكرار الأفعال الروتينية التي يقوم بها.
* الاهتمام غير العادي بمجال معين أو فكرة معينة أو علم معين أو بتفاصيل شيء أو شكل معين .
* الميل إلى هز الجسم أو أجزاءٍ منه.
* صعوبة في الاتصال غير اللفظي مثل عدم إجادة استخدام تعبيرات ملائمة للوجه.
* الحساسية من أصوات أو روائح معينة.
* ذاكرة دقيقة لتفصيلات الأشياء وبشكل غير عادي.

* محادثات مفصلة عن موضوع وتكرار كلمة أو عبارة في عديد من الأوقات وفي غير موضعها.

* مشكلات تتصل بالأكل والنوم.

* يفتقد الرشاقة الجسمية في الألعاب الرياضية.

* صوت غير عادي قد يكون صاخبًا أو عاليًا أو رقيقًا.

تشخيص حالات الأسبرجر في ضوء معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع DSM.4:

فيما يلي نص المعايير التي وضعتها الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين في هذا الدليل :

أولًا - قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي يظهر في مجالين على الأقل من الحالات التالية :

* قصور دال في استخدام نماذج السلوك غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه وحركات الجسم والإيماءات اللازمة للتفاعل الاجتماعي.

* العجز عن تطوير العلاقات خلال مراحل النمو.

* نقص الاهتمام بالبحث عن الاشتراك مع الآخرين في الاهتمامات أو الإنجاز.

* نقص التبادل الانفعالي أو الاجتماعي.

ثانياً - نماذج من السلوك والاهتمامات والأنشطة النمطية والتكرارية والتي تظهر في أحد المظاهر التالية على الأقل:

١- الاستغراق في الانشغال بواحد أو أكثر من السلوك النمطي وبالأشكال المحدودة من الاهتمامات غير الطبيعية .

٢- حركات جسمية نمطية وتكرارية مثل طرقعة الأصابع أو اليد ، أو الدوران أو أفعال حركية معقدة للجسم .

٣- الانهماك الزائد بأجزاء الأشياء .

٤- الالتزام الواضح غير المرن للقيام بعمل الأشياء الدورية والروتينية غير الضرورية.

ثالثًا- حالات إكلينيكية دالة من القصور في المجال الاجتماعي والمهني أو غيرها من المجالات الوظيفية المهمة.

رابعًا- عدم وجود صعوبات إكلينيكية عامة في مجال اللغة (مثل الكلمات المفردة التي تستخدم في سن السنتين، أو الجمل التي تستخدم في الاتصال والتي تستخدم في سن ثلاث سنوات).

خامساً - عدم وجود صعوبات إكلينيكية دالة في مجال النمو المعرفي أو نمو مهارات مساعدة الذات الخاصة بالمرحلة العمرية التي يمر بها، أو في السلوك التكيفي (وذلك بخلاف التفاعل الاجتماعى) ، وكذلك في مجال اكتشاف البيئة في مرحلة الطفولة.

سادساً - ألا يتفق المحك مع أحد اضطرابات النمو الشاملة أو مع الفصام.

التوحدي وزملة أعراض رِت :

فيما يلي أهم الاختلافات التشخيصية بين أعراض التوحد Autism ومتلازمة رِت :

١- في حالات التوحد Autism يظهرالقصور النمائي بعد الميلاد أو في وقت مبكر (قبل سنتين ونصف) بينما في حالات رِت يبدي المصاب تدهورًا واضحًا وتدريجيًا في النمو مع تقدم العمر .

٢- في حالات رِت يوجد اضطراب وعشوائية ونمطية في حركة اليد كعرض مميز لرِت ، أما في حالات الأوتيزم فهذه الأعراض لاتوجد غالبا ، وإن وجدت فهي عادة ما تكون نتيجة لعادات مكتسبة .

٣- في حالات التوحد Autism تكون الوظائف العضلية الكبيرة سليمة، بينما في حالات رِت يوجد غياب للتوازن وترنح في المشي وغياب التناسق الحركي، وعدم

القدرة على الحركة نتيجة القصور في معظم أو كل عضلات أعضاء الحركة أو ما يعرف بـ Apraxia .

٤- في حالات الأوتيزم قد يوجد اضطراب في استخدام اللغة ولاتفقد هذه الحالات ما اكتسبته من حصيلة لغوية ، بينما نجد في حالات رِت فقدان تام للوظائف اللغوية وفي قدرات التعبير اللغوي أو فهم كلام الآخرين.

٥-تعد اضطرابات التنفس أحد الأعراض الرئيسية في حالات رِت بينما تعتبر نادرة أو لاتوجد في حالات التوحد Autism .

٦- في التوحد Autism يكون هناك ثبات في مهارات محاور النمو، بينما في حالات رِت يكون التدهور في محاور النمو عرض أساسي حتى يصل في مرحلة البلوغ إلى عمر ٦ : ١٢ شهرًا على المحور اللغوي والاجتماعي .

٧- في التوحد Autism تكون نوبات الصرع قليلة أو نادرة الحدوث وإذا ظهرت فتظهر في المراهقة، أما في حالات الرِت فإنها تظهر مبكرا وتكون في ٧٥٪ من الحالات عنيفة ومتكررة ويصاحبها إفرازات فمية .

ولكن ما هي متلازمة رِت ؟

متلازمة رِت هي إحدى اضطرابات النمو الشاملة ، والتي تعتبر من أشد إعاقات تلك المجموعة ، من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خبرات ، وما تعلمه من مهارات (كالمشي والكلام .... إلخ)، وكثيرا ما يصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي.

بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة تواصل ونوبات صرعية تزيد من إعاقته عنفاً ومن الجهود اللازمة لرعايته وتأهيله تعقيدًا، وهي إعاقة تصيب البنات وتبدأ أعراضها في الظهور بعد الشهور الستة أو الإثنى عشر الأولى من عمرها، ويعتقد العديد من الباحثين أنها ذات أساس وراثي له علاقة بالكروموزوم X ، وتحدث بمعدل حالة واحدة من كل ١٠٠٠٠ ولادة حية ، ولو أن المعتقد أنها أكثر من ذلك انتشارا لأن كثيراً من حالاتها تشخص خطأ على أنها حالات توحد أو شلل دماغي.

ومع التقدم العلمي وزيادة المعلومات المتوافرة عن هذه الإعاقة خلال عقد التسعينيات بدأت تقل أخطاء تشخيصها وتبين أنها أكثر انتشارا ، ونظرا لحداثة المعرفة العلمية بها لاتوجد حتى الآن إحصاءات أكثر دقة عن مدى انتشارها .

تشخيص حالات الرِت:

يحدده دليل التشخيص الإحصائي الرابع DSM - 4 كما يلي :

أولا- توفر الخصائص التالية جميعها:

١ - نمو طبيعي أثناء الحمل (قبل الولادة) وبعدها .

٢- نمو نفسحركي طبيعي خلال الشهور الخمس الأولى بعد الميلاد .

٣- محيط الرأس طبيعي عند الميلاد .

ثانيا - بدء ظهور جميع الأعراض التالية بعد مرحلة النمو الطبيعي السابقة:

١ - نقص في سرعة نمو الرأس بين عمر ٥ : ٤٨ شهر بعد الميلاد .

٢- فقد مهارات استخدام الأيدي التي سبق وكانت قد اكتسبت (مثل الكتابة بالأيدي أو غسيلها).

٣- فقد مهارات التواصل أو التفاعل الاجتماعي.

٤ - ظهور تدهور في تناسق الجذع .

٥- قصور شديد في نمو قدرات التعبير اللغوي أو فهم كلام الآخرين، مع تخلف واضح في نمو الجانب السيكوحركي Psychomotors .

اضطرابات النمو الشاملة والأوتيزم:

يصنف الأطفال المصابين باضطرابات النمو الشاملة تحت فئتين:

١ - أعراض طفيفة جدًا من التوحد Autism .

٢- بعض أعراض التوحد Autism يصاحبها اضطرابات عصبية .

الأكثر من ذلك ، فإن بعض الأطفال الذين قد يصنفون على أنهم مصابين

باضطرابات النمو الشاملة قد يكونوا طبيعيين وبعضهم الآخر قد يكون من المصابين بأحد الاضطرابات العصبية مثل الصرع أو حالات صغر الدماغ أو الشلل الدماغي ، وتنحصر مشكلة تشخيص الأوتيزم واضطرابات النمو الشاملة في عدم الدقة لأنه يعتم على السلوك ، ومن المتوقع أن تساعد أشعات المخ المختلفة على التشخيص الدقيق لهذه الاضطرابات .

اضطرابات الطفولة التراجعية (التحللية):

لتشخيص حالات تلك الإعاقة لابد أن يكون الطفل قد مر بمرحلة نمو طبيعي لمدة عامين من عمره، وأن يتم بدء ظهور أعراض التحلل قبل العام العاشر من عمر الطفل.

ويبدأ التراجع أو التحلل بشكل واضح في المهارات التالية:

- فقدان القدرات اللغوية أو القدرة على بدء أو مواصلة حديث.
- فقدان ما كان قد تم اكتسابه من مهارات اجتماعية وحدوث اضطرابات في السلوك التوافقي.
- فقدان العديد من القدرات الحركية .
- فقدان الاهتمام أو المشاركة في اللعب مع الآخرين.
- فقدان القدرة على التحكم في الإخراج (البول - البراز).
- فقدان تدريجي لمهارات رعاية الذات وفقدان الاهتمام بالبيئة المحيطة.

وفي كثير من الحالات يتوقف ازدياد فقدان تلك القدرات ، ولكن يتعذر أو يستحيل إحراز أي تقدم بعد ذلك **إلا في** حالات نادرة للغاية وبعد جهد فائق من برامج التدخل العلاجي و**التأهيل الشامل** المبكر .

في معظم الحالات أو **جميعها تقريباً** ، غالبا ما يستمر الفشل مدى الحياة في كافة المهارات الاجتماعية والتعامل مع الآخرين وخاصة في غياب القدرة على التخاطب أو التواصل اللفظي (اللغوي) أو غير اللفظي عن طريق التقاء العيون أو تعابير الوجه أو استخدام الأيدي أو غيرذلك من مهارات التفهم أو التعبير عن العواطف والانفعالات والأحاسيس.

استخدام معايير التشخيص DSM-4:

يمكن تشخيص حالات اضطرابات الطفولة التحللية كما وردت في الدليل التشخيصى الرابع DSM-4 كما يلي :

أولاً–مرحلة نمو طبيعي لمدة عامين على الأقل بعد الولادة.

ثانياً– فقدان اثنتين على الأقل من المهارات التالية التي سبق اكتسابها:

١ – المهارات اللغوية فهمًا أو تعبيرًا.

٢ – المهارات الاجتماعية.

٣– مهارات اللعب .

٤ – المهارات الحركية.

٥ – مهارات التحكم في عمليات الإخراج .

ثالثًا– قصور وظيفي كيفي في اثنتين على الأقل من المهارات الآتية :

١ – تأخر أو غياب كامل للقدرة على التواصل اللغوي مع غياب القدرة على بدء حديث أو استمرار حوار لغوي ، استخدام نمطى فريد في نوعه للغة وغريب في تركيبه.

٢ – غياب القدرة على اللعب الإيهامي أو تقليد أدوار الكبار كما يحدث في حالة الطفل السليم.

٣– قصور كيفي في القدرة على التفاعل الاجتماعي كما تتمثل في :

- قصور القدرة على استخدام التواصل غير اللفظي، مثل تلاقي العيون أو تعبيرات الوجه.
- الفشل في تكوين علاقات مناسبة مع الأقران من الأطفال أو الكبار.
- غياب القدرة على المشاركة الوجدانية الاجتماعية.
- غياب محاولة مشاركة الآخرين بالإشارة، أو إثارة اهتمامات الآخرين بمجالات ذات معنى أو جدوى أو أهمية مشتركة.

رابعًا – سلوكيات نمطية أو طقوس مثل اهتمامات غريبة محدودة، هوايات غير عادية، أو أداء أعمال روتينية غير ذات هدف أو معنى أو عادات غير مألوفة.

التوحد Autism والإعاقة العقلية :

يحدث أحياناً لبس في تشخيص بعض الأطفال التوحدين بالحكم عليهم على أنهم من فئة التخلف العقلي ، وبالتالي تحدث العديد من المشكلات الناتجة عن التعامل الخاطئ ووضع الطفل في بيئة لا تتناسب مع احتياجاته .

وفيما يلي أهم الفروق بين الطفل التوحدي والطفل الذي لديه إعاقة عقلية:

١- الأطفال المعوقين عقليًّا ينتمون أو يتعلقون بالآخرين، وهم نسبيًّا لديهم وعي اجتماعي، بينما الأطفال المصابون بالتوحد Autism لايظهرون أي تعلق بالآخرين أو انتماء لأي جماعة حتى مع وجود ذكاء متوسط لديهم.

٢- القدرة على المهام غير اللفظية وخاصة الإدراك الحركي والبصري ومهارات التعامل موجودة لدى أطفال التوحد Autism، ولكنها غير موجودة لدى الأطفال المعوقين عقليًّا.

٣- كمية واستخدام اللغة للتواصل تكون مناسبة لمستوى ذكاء المعوقين عقليًّا ، أما في حالات التوحد Autism تكون اللغة غير موجودة ، وإن وجدت تكون غير عادية .

٤- العيوب الجسمية في التوحد Autism أقل بكثير من العيوب الجسمية لدى المعوقين عقليًّا.

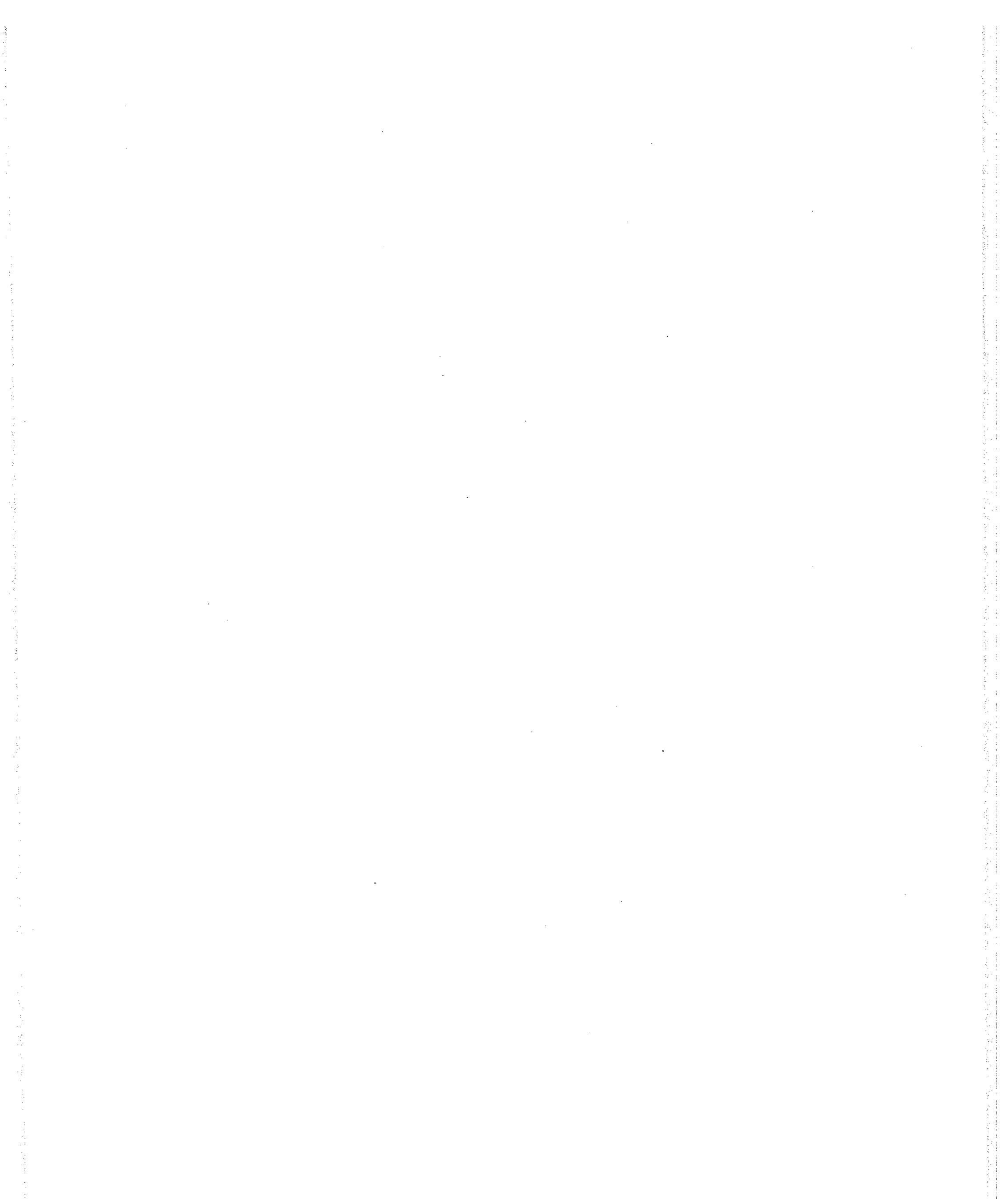
٥- يبدي الأطفال المصابين بالتوحد Autism مهارات خاصة تشمل الذاكرة أو الموسيقى أو الفن ، وهذا لايوجد لدى الأشخاص المعوقين عقليًّا.

٦- يعاني الأطفال المصابين بالتوحد Autism من سلوكيات نمطية شائعة مثل حركات اليد والذراع أمام العينين والتأرجح ، أما المعوقين عقليًّا فيختلفون في نوع السلوك النمطي الذي يظهرونه.

* * *

الفصل الرابع

خصائص الطفل التوحدي



خصائص الطفل التوحدي

يحتاج الآباء والمربون أن يعلموا بأن المعرفة هي بداية النجاح في التربية، وأن الإنسان عدو ما يجهل، فيتعامل معه بالقدر الذي لا يتفق مع قدراته وشخصيته فتحدث المشكلات ويحدث العديد من الأخطاء، ولذلك فمعرفة الخصائص المميزة للطفل التوحدي من أهم الثقافات التي يحتاجها المربون. ويمكن تناول خصائص الطفل المصاب بالتوحد Autism من خلال الصفات الآتية:

العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي :

لايتجاوب طفل التوحد Autism مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثيراً ما يشكو الوالدان من عدم اكتراث الطفل أو استجابته لمحاولات تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته ، بل ربما لايجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه حتى إنه يبدو وكأنه قطعة من الحجر، وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لايعرفهما أو يتعرف عليهما ، وقد تمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لايهتم بالخروج من عزلته أو تواجد آخرين معه، ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين بل تنقصه في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

ولكن قد يحدث التغيير في الحالة العاطفية مع تطور العلاج وزيادة الاختلاط الاجتماعي، وهذا حدث معي لأحد الأطفال التوحديين أثناء علاجه حيث كان هذا الطفل لا يهتم بمشاعر وانفعالات الآخرين حتى أقرب الأشخاص لديه وهي الأم وبعد فترة من العلاج استطاع الطفل أن يصل إلى مستوى أن يقرأ انفعالات الأم ويعرف أنها الآن غاضبة منه ويسارع بالمصالحة من خلال التودد لها أو فعل مواقف تسعدها ، وبالتالي هذه الخاصية قابلة للعلاج.

قصور الاتصال :

عندما يولد الطفل فإنه يخضع لنظامين من الاتصال ، الأول هو الأسرة التي ينشأ داخلها والتي تمتلك لأساليب اتصال معينة يتم التعامل بها داخل الأسرة وخارجها،

والثاني هو المجتمع الذي ينتمى له الطفل والذي يمتلك أيضا صيغ معينة للاتصال تميزه عن بقية المجتمعات ويحتاج إلى حدود تبين له هويته .

وفي حالة التوحد Autism لايستطيع الطفل أن يشعر بالانتماء إلى هذين النظامين (البيئة ، الأسرة) ويضطر إلى تحديد هويته بمعزل عن بيئته وأسرته دون أن يتوافق أو يقارن نفسه مع أحد ، إذ أن هذا الطفل يرفض كل ما يؤدي إلى التكامل بينه وبين العالم المحيط به ويقيم باستمرار الحواجز حوله ، ويمكن اعتبار أن طفل الأوتيزم يقوم وحده ببناء إطاره الثقافي دون الاستعانة بالبيئة أو اللغة .

وعلى ذلك يفقد الطفل المصاب بالتوحد Autism الاتصال اللفظي وغيراللفظي، ويأتي قصور الاتصال اللفظي نتيجة عدم قدرة طفل التوحد Autism على تفهم الرموز اللغوية وما هو المفروض أن تنقله إليه من معاني، حيث إن الأصوات العالية قد لاتثير استجابة لديه، في حين أنه قد يستجيب لحفيف الأشجار أو ورق الجريده ، ونتيجة لعدم الفهم هذا فإنه لايستطيع إتقان الكلام للتعبير .

وهذه الخاصية يحتاج أن يدركها المربون والمعالجون حيث لا يتوقع من الطفل التوحدي سرعة الاتصال في بداية الأمر ، ولكن الأمر يستغرق بعض الوقت معه، ثم يبدأ الاتصال تدريجيًا.

مثال:

حدث هذا الأمر مع حالة من الحالات التي قمت معها بعلاج سلوكي، حيث كان الطفل في بداية الأمر لا يتقبل مني أي شيء ولا يريد الاشتراك معي في أي نشاط، ومن ثم بدأت التدرج في التعامل معه حتى إن الطفل كان يحب أن يدخل إلى غرفة العلاج بمجرد وصوله إلى المكان ، ويظل يبكي وهو في مكان الانتظار حتى يدخل.

وهذا يعني أن هذه الخاصية قابلة للتعديل أيضاً.

النشاطات النمطية المتكررة:

هناك كثير من الأطفال يقضون أكثر يومهم في تكرار نشاطات نمطية ملزمة من نوع واحد، وتتضمن هذه النشاطات اللمس المتكرر لأشياء معينة أو وضعها في خط

لانهائي، وهدفنا هو تقليل التأثير السلبي الذي يعكسه هذا السلوك على الأسرة وذلك بتقليل حدة وتكرار هذا السلوك على الأسرة تدريجيًا.

مثال :

إحدى الحالات الذاتوية كان يقضي معظم وقته في وضع العملات المعدنية في صف واحد ، هنالك خطوط طويلة من العملات ملأت غرفة المعيشة والمطبخ وفي السلم ومدخل الحمام وغرف النوم وأي محاولة من الوالدين لإزالة هذه الصفوف أو تخريبها بالخطأ تؤدي لمضايقته الشديدة.

الروتين اللفظي :

هناك كثير من الأطفال الكبار في سن التحدث يتبعون روتينًا لفظيًا محددًا. حيث كان لإحدى الحالات طريقة نمطية في طرح أسئلة معينة بشكل يومي وطريقة واحدة للإجابات وكانت والدته مضطرة للتجاوب معه ، كانت تقوم بسؤاله أسئلة مهنية وكان يجاوبها بطريقة محددة يوميًا، وإذا حدث تغيير بسيط جدًا في طريقة طرحها للأسئلة سيحدث نوبة غضب حادة وطويلة وكان أيضاً عنيفاً في فرضه للقيود على طريقة تحدث الآخرين .

ورغم أنه لا يلح في أن يشاركه الغريب في حديثه إلا أنه يهيج إذا كان حديث الآخرين غير مطابق للنحو إذا أخطأ أي شخص مثلاً في استخدامه لضمير أو ترتيب نحوي أو ترتيب خاطئ سيظل يصيح ويصرخ حتى يتم تصحيح الخطأ وكان ذلك يزعج والديه ويجدون صعوبة في اصطحابه أمام الناس.

ومن أصعب التكرارات اللفظية التي لاحظتها عند طفل توحدي أثناء علاجه، هي أنه في أول جلسات العلاج كان دائما يكرر كلمة بكا بكا بكا، ثم تطورت وتحولت إلى بكا دى ، وهكذا، ولكن تم تدريبه وعلاجه وخروجه من هذا العرض المميز للطفل التوحدي.

مقاومة التغيير:

يمكن التعامل مع مقاومة التغيير في محيطهم باستخدام الطريقة التدريجية، يصاب معظم الأطفال بسخط شديد عند حدوث تغيير بسيط في محيطهم مثل أن يترك الباب في وضع مختلف اختلافاً بسيطاً جدًّا أو تزاح الطاولة عن مكانها المعتاد أو أي تغيير بسيط في أي أثاث في البيت.

مثال: أثناء العلاج السلوكي لطفل توحدي تم ملاحظته وهو يقوم بوضع المكعبات والأدوات الخاصة بالعلاج في صفوف معينة، وعندما قمت بتغيير بسيط في هذه الأشياء حدث له نوع من الثورة والغضب الشديد ولم يكف حتى أعاد الترتيب الذي يريده.

القصور الحسي:

يبدو الطفل الذي يعاني من حالة التوحد Autism أن لديه قصورًا حسيًّا كما أن حواسه قد أصبحت عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي، فإذا مر شخص قريباً منه أو ضحك أو نادى عليه فإنه يبدو كما لو كان لا يرى أو يسمع أو أنه قد أصابه الصمم أو كف البصر، فهو يميل إلى تجاهل الأصوات حتى الشديدة منها، كما أنه لا ينجذب إلى بعض الأصوات مثل صوت احتكاك اللعب عند تحريكها أو صوت جرس الباب.

سلوك التجميع الاستحواذي:

نجد عدد من الأطفال التوحديين يقومون بتخزين عدد وافر من الأشياء بدلاً من الانغماس في نشاطات طقوسية بوضع الأشياء في صفوف لانهاية لها.

مثال:

طفل توحدي يقوم بجمع لعب السيارات بشكل علب الكبريت. ويقوم طفل آخر لأكثر من سنة بتجميع جميع الدمى على شكل دب التي استطاع الحصول عليها و بعضها قام والديه بشرائها واستلف بعضها من الأطفال وعند التدخل وصل العدد

إلى ١٨ دبًّا ووضعهم في كرسي والده بغرفة المعيشة وكان هذا الطفل يدرك تماماً إذا أخذ أي دب من دبيته أو تم تحريكه من مكانه على الكرسي في البداية قام والداه بأخذ دبٍّ صغيرٍ جدًّا ووضعه داخل دبة أخرى ولم يسمح للطفل بوضعه في الكرسي وذلك بربطه في كرسي آخر بخيط صغير.

وفي خلال الأسبوع التالي أخذ الدب تدريجياً لغرفة الطفل وفي هذه الفترة تم أخذ دب آخر من الكرسي وتم تشجيع الطفل على اللعب بهذه الدبة في أوقات أخرى من اليوم وبذل والديه مجهودًا كبيرًا لجعل الطفل يمارس نشاطات تمثيلية مثل غسل أو إطعام الدبة.

وتدريجيًّا ولمدة أكثر من خمسة أسابيع تم سحب جميع الدبب من الكرسي ولأول مرة استطاع والده الجلوس على الكرسي بعد أكثر من سنة ، و مازال الطفل يشجع على التعامل مع لعبته إلا أنه لا يسمح بتجميعها ، وبعد سنة مازال متعلق بدببه وكان يعلم مكان كل دب منها لكنه لا يقوم بتجميعها ولا يصر على بقائها في مكان معين في البيت.

سوء التكيف عند الارتباط بالأشياء :

ينتشر الارتباط الوثيق بأدوات الأمان مثل البطانية عند الأطفال الطبيعيين ويكون الارتباط بأشياء معينة (ببطانية معينة وليس أي بطانية) ويشعرون بالراحة بها في حالة المرض أو التعب أو القلق أو عدم الاستقرار ومهم جدًّا للطفل أن يكون لديه أدوات الأمان في مثل هذه الحالات ويسخط إذا لم تتوفر هذه الأدوات ، إن هذه الظاهرة طبيعية وتكيفية وليست سببًا للتدخل ، ومن الطبيعي أن يقوم الطفل الصغير جدًّا بحمل الأشياء معه باستمرار، لكن من غير الطبيعي أن يظل يحملها حتى سن ما قبل المدرسة أو أن الالتصاق بها يمنعه من أداء النشاطات الأخرى.

إن ارتباط الأطفال التوحديين شبيه بسخطهم عند فقدان أي أداة من أدواتهم إلا أنه يختلف في نقاط مهمة. إن الارتباط لا يبدأ في التناقص عندما يكبر الطفل ولا يستخدم الأدوات كمصدر للراحة في المقام الأول، وعادة ما يكون الطفل كاره التخلي

عن أدواته لأداء نشاط آخر ، وطبيعة الشيء الذي يرتبط به الطفل أيضاً تكون غير عادية قد تستخدم البطانية كأداة إلا أن العنصر قد يكون مغطسًا أو جذع لعبة أو غطاء علبة، يتعامل بعض أولياء الأمور مع المشكلة بتأمين عدد كافي من الأدوات البديلة كمخزن في حالة فقدان أي أداة يقوم الوالد بشراء أي مغطس أزرق يراه ليكون بديلاً في حالة تمزق المغطس الأول، هنالك بعض الأطفال لا يتقبلون استبدال القديم بآخر وقد يتضايق ويسخط عند محاولة الاستبدال، تكون هناك حاجة للتدخل لأن الطفل يصر على حمل أدواته طوال اليوم عند اللعب والعمل أو أداء أي نشاط.

مشاكل الاكل والنوم :

رغم أنه ليس من العادة أن ينظر لها كمشاكل وسواسية إلا أن صعوبات الأكل والنوم لدى عدد من الأطفال تكون مرتبطة بمقاومتهم للتغيير.

أحد الأطفال التوحديين يعمد على تناول الأكل ليس فقط في نفس الوقت من كل يوم بل أيضاً في نفس المكان والطاولة وبنفس السكاكين والأطباق.

الاستخدام غير المناسب للغة :

إن الشخص التوحدي – على وجه التحديد- لن يكون معاقاً لغويًا، كما أنه لايواجه معضلات لغوية بعد تجاوزه مرحلة الطفولة الباكرة لأن هذه المعضلات ترتبط بالقدرات المتدنية على التفاعل، غير أن الكلام المشوش ، واستخدام الألفاظ والتعابير الجديدة قد يتسبب في حدوث مشكلات خطيرة ذات صلة بالاستخدام الاجتماعي للغة .

ويستطيع الأشخاص غير التوحديين تطويع مفرداتهم اللغوية ونغمات أصواتهم ومقدار حديثهم بما يتلاءم مع المستمع .

بينما يعجز التوحديون عن فعل هذه الأشياء، وإذا فعلوها أصلاً فإن ذلك يعود إلى أنهم لُقنوا " القواعد " اللازمة لفعل تلك الأشياء، وتبعاً لذلك فإن الشخص التوحدي قد يكون شديد الإيجاز أو بالعكس فقد يسهب في الحديث حول

موضوعات ذات اهتمام خاص بالنسبة له، وقد يقاطع أو يستجوب شخصاً ذا مكانة عليا ، أو قد يولي اهتماماً كبيراً بطفل أو شخص من مكانة متدنية .

وقد يكون هذا مصدر للحرج أو السخرية مما قد يؤدي إلى أن يلجأ الأشخاص الآخرون إلى تجنب الشخص التوحدي، أو قد يهاب الشخص التوحدي كل الأوضاع التي قد يتم فيها تواصل اجتماعي غير قائم على نسق اجتماعي محدد، وقد يقود هذا إلى أوضاع اجتماعية يعمد الشخص التوحدي إلى تجنبها أو يشعر بالقلق الارتيابي تجاهها .

مما يؤسف له أن الأوضاع الاجتماعية غالباً ما تتطلب فهما مناسباً لهذه الدلالات الدقيقة في حين أنه لا يمكن وضع مجموعة واضحة محددة من القواعد التي تحكم المواقف الطارئة التي تحدث على غير توقع .

التواصل غير الشفهي :

يمكن أن تنشأ المشكلات بين الأشخاص إما لأن الشخص التوحدي يعجز عن تفسير مؤشرات غير معلنة عن السن أو المكانة الاجتماعية، وإما لأنه لا يستطيع تكييف سلوكه بما يتوافق مع تلك المؤشرات .

ويبدو أن الأشخاص التوحديين أقل قدرة على تفسير الإيماءات غير الشفهية مقارنة مع الأشخاص غير التوحديين كما أنهم أيضاً أقل استخداماً لها .

ولعل أفضل مثال على ذلك هو تلك الصعوبة التي يواجهها الأشخاص التوحديون في استخدام القرينة أو سياق الكلام Cotext لاسيما السلوك غير الشفهي للإفادة من معنى العبارة الشفهية، وعليه فإنهم يفهمون النكات والطرف والعبارات الساخرة بحرفيتها مما يترتب على ذلك نتائج محرجة للغاية في بعض الأحيان، كما أن صيغ المبالغة والعبارات المجازية والملاحظات السرية تشكل كلها صعوبات مماثلة للأشخاص التوحديين، وحتى لا يحدث سوء فهم فإن من الأفضل تفادي هذه الأشياء أو استخدامها بأدنى مستوى ممكن، وعلى النقيض فإن النكات الساخرة وعبارات التورية قد تكون مناسبة.

ويواجه التوحديون أيضاً صعوبة في تحويل كلامهم إلى لغة عامية دارجة ، أو في الإشارة إلى الأشياء ضمنيًّا دون الإفصاح عنها بالقول الصريح، ولذلك فإنهم غالباً ما يبدون ثقيلي الفهم، وفي بعض الأحيان يبدو التوحديون الأكثر قدرة بارعون في التقليد والمحاكاة ولكنهم في هذه الحالات يكررون بالضبط ما قاله شخص آخر وبنفس نغمة صوته، ويواجه التوحديون الأقل قدرة صعوبة هائلة في تقليد شخصيات الآخرين أو في اختلاف ما قد يمكن أن يتفوه به شخص آخر .

وفي معظم الأحيان يكون من الصعب القول بما يشعر به الشخص التوحدي اعتماداً على تعابير وجهه ونغمات صوته، وقد تكون نغمة الصوت تذمرية .

قصور في تقديم الذات والتقييم الاجتماعي :

يمكن تلقين الأشخاص التوحديين بعض المهارات الاجتماعية والتخاطبية ولكن هذين الجانبين ليسا وحدهما هما الوسيلتان المطلوبتان للتوافق مع الآخرين في الأوضاع الاجتماعية المختلفة، إذ أن من المهم أيضاً أن يكون هناك فهم دقيق إلى حد كبير لمشاعر الشخص الآخر وكيفية تفكيره لتقدير كيف نستطيع أن نقدم أنفسنا : كأن نخادع ونتملق أو نتعاطف .. إلخ . كما أننا نوظف المعرفة حول كيفية تقديم الذات للحكم على دوافع الآخرين ، مثلاً معرفة متى نثق بهم، ولا يتمتع التوحديون بهذه القدرات ويعانون من زيادة مفرطة في الصدق والأمانة والثقة مما يعرضهم للاستغلال.

ويقدم الناس صورة عن ذواتهم أيضاً من خلال مظهرهم الشخصي والمجال الحيوي الذي يعيشون فيه، والمجال الذي يعيش فيه الشخص التوحدي غالباً ما يكون خالياً من الصفة الشخصية أو يضم مجموعة من الأشياء المختلطة غير المنظمة التي تراكمت إما عشوائياً وإما كجزء من مجموعة أكبر، ولا توجد أي محاولة لترك انطباع لدى الآخرين .

وبالمثل تكون الملابس غريبة يتعذر وصفها وتصنيفها، والواقع أنه يندر على الشخص التوحدي أن يقوم بشرائها حتى وإن كان قادراً تمام القدرة على شراء أشياء

أخرى كالاسطوانات الموسيقية على سبيل المثال، والتوحديون بصفة عامة لا يكوِّنون مفاهيم حول الأزياء وخطوط الموضة .

ويعاني العديد من الأطفال التوحديين من شذوذ في الحركة بما في ذلك أوضاع الجسم الغريبة والحركات المتكررة والطريقة غير المألوفة ولكنها تعودية في أداء أعمال معينة مألوفة، وقد يتجلى هذا على وجه الخصوص لدى الشخص التوحدي الأكثر قدرة على التواصل. فقد يواجه هذا الشخص صعوبات هائلة في اكتساب مهارات حركية لاسيما تلك التي تتطلب التحكم في أوضاع الجسم كركوب الدراجة مثلاً. وقد تسهم حركات غريبة أو نمطية متكررة في عدم تقديم التوحدي لنفسه إذ أن أوضاع الجسم غير المألوفة قد تجعل الآخرين يتجنبوا الطفل التوحدي .

ولكن يمكن للتوحدي أن يتعلم كيف يراقب ويكبح هذه الأوضاع . وبالإمكان أيضاً تلقين التوحديين الامتناع عن الاهتزاز، والضمضمة، والصفير، والتربيت على الذقن، وما إلى ذلك من الحركات النمطية المتكررة التي تمدهم ببعض الراحة، وما لم يتهيأ للشخص التوحدي وصف تسامحي يستطيع فيه إطلاق العنان لهذه الحركات؛ فإنه قد يمارسها في الشارع أكثر مما في المنزل .

وهذه الحركات غير المألوفة قد تسبب حرجاً للأبوين وقد تنفر أو تبعد بعض الناس رغم أنها نادراً ما تسبب إزعاجاً كبيراً.

وعليه فإذا كان الشخص التوحدي يستخدمها فإن من أوجب الأولويات مساعدته على الانتباه لها ولآثارها على الآخرين، ولتحقيق ذلك فإنه من الضروري تذكر أن المعنى الاعتيادي ذي الصلة بأي سلوك يكون مفقوداً لدى التوحدي؛ وعليه فإن عبارات مثل: "ينبغي عليك أن تهتم بوالدك" ، أو " ينبغي عليك أن تبدي مزيداً من الاحترام لمعلمك " لن تحدث أي تغيير في سلوك الشخص التوحدي لأنه لن يفهمها.

اللعب والاهتمامات والهوايات :

يبدي الأطفال التوحديون عدم الميل للعّب، وقد يكون هذا الميل تاماً لدى

الأشخاص الأكثر إعاقة توحدية . وعادة ما يتعمق اللعب لدى الأطفال التوحديين الأكثر قدرة على إصدار الأوامر وتشكيل جماعة والتفكير في الأشياء، كما أن اللعب ربما يكون انفراديًّا على الرغم من أن الأطفال التوحديين قد يشاركون سلباً في لعبة مع أطفال آخرين أكثر هيمنة .

وأيضاً قد يثير إصدار الأوامر اهتمام الأطفال غير التوحديين وقد يرغبون أحياناً في التجمع في مجموعات تماماً مثل الأطفال التوحديين الأكثر قدرة. ومع ذلك يختلف اللعب الانفرادي لدى الطفل الطبيعي عنه لدى الطفل التوحدي؛ لأنه يتضمن التمثيل والتقمص، فعادة ما يتصور الأطفال غير التوحديين أنهم سائقي قطارات أو أمهات أو أطباء وقد يرتدون ملابس خاصة لهذا الغرض ويستخدمون نبرات صوت خاصة لإظهار أنهم شخصيات مغايرة لذواتهم، وفي حين أن الأطفال التوحديين نادراً ما يفعلون ذلك إلا أنه ليس صحيحاً تماماً القول بأنهم يفتقرون إلى الخيال .

وعلى سبيل المثال؛ فإن فتاة توحدية أطلقت أسماءً على جميع الأجهزة والأدوات المنزلية وقالت: إنها مأوى لأعراق من البشر الصغيري الحجم الذين هم سبب سلوكها السيئ . كما أنها اعتادت على الاستمتاع بأن يصف لها والدها رحلة خيالية قاما بها معاً في باطن الأرض، وقد يكتب بعض الأطفال التوحديين قصصاً وينظمون الشعر.

ويوجد بعض الاهتمامات الخاصة لدى التوحدي تكون على شكل ممارسات روتينية مثل حالة الصبي الذي يحلو له ترتيب لعبة قطار في وضع معين ثم مراقبتها . وقد تتضمن الاهتمامات أيضاً مجموعات أو أشياء أو منظومة من الحقائق المحفوظة عن ظهر قلب أو دراسة نظرية، وغالباً ما تكون المجموعات قاصرة على شيء محدد للغاية كأن تكون خرائط أو كتب عن موضوع محدد أو صور معينة. والحقائق التي يستظهرها التوحدي ويحفظها عن ظهر قلب محصورة للغاية، وكمثال يستظهر رجل يبلغ من العمر ٦٥ عاماً عن ظهر قلب عناوين محاكم الأحداث برمتها بينما يشعر

بضجر إلى حد البكاء تجاه عناوين المحاكم الأخرى . ومن بين الحقائق الأخرى التي يحفظها التوحديون الذين التقيت بهم :

أسماء أشهر الخيالة العشرين في القمة وخيولهم الفائزة وأسماء أنواع الجزر وأنواع الزهور وتذكارات فريق البيتلز (الخنافس) الغنائي البريطاني، وقصة حياة الكاتبة البريطانية "ماري راسل ميتفورد" والمؤرخ البريطاني "وليام ميتفورد"، والطرق التي تسلكها الحافلات، والأرقام الخاصة بتصنيف ديوي العشري الخاص بالمكتبات، والعواصم العالمية وأعلى مبانيها، والحقائق الفلكية والأرقام القياسية في الملاكمة ، وأبعاد الكاتدرائيات وخرائط وتواريخ المدن . وتضمنت الدراسات النظرية موضوعات مثل التواصل غير اللفظي، وعلم الصيدلة النفسي، وعلم السموم والفيزياء الفلكية، وعلم الأحياء، وتاريخ الحرب العالمية الثانية، وعلم الآثار، وألغاز الشطرنج.

وتتضمن معظم هذه الاهتمامات ترتيبا منهجيًّا يبدو ذا أهمية خاصة لدى المصابين بالتوحد في جميع الأعمار وفي مختلف درجات الإعاقة، والعديد من هذه الاهتمامات قد تنصب على الناس ولكن بصورة محدودة أو من بعيد، وقد يكون هؤلاء الناس قلة قليلة للغاية (مثل الخنافس أو عائلة ميتفورد) ، أو ربما ينصب الاهتمام على قياسات ذات صلة بالناس، ويميل العديد من التوحديين إلى قراءة موسوعة غينيس للأرقام القياسية ربما لهذا السبب . وعندما طُلب من شخص توحدي أن يصف خاله قال: إن قياس صدره (٥٠) بوصة وخصره (٤٠) بوصة .

ولدى بعض التوحديين اهتمام خاص بالعنف والأحداث التي يرتكبها المجرمون، وكمثال كانت فتاة تبلغ من العمر ١٤ عاماً خبيرة في جرائم سفاح يوركشاير، وقد يحظى المنبوذون الذين ينتقمون من المجتمع بقبول خاص لدى التوحدي عندما يكشف أنه قد تم في باكورة مراهقته إبعاده عن علاقات اجتماعية تكتسب أهمية كبرى لدى أنداده.

نموذج لعبقرية توحدي:

لقد عرضت قناة الجزيرة الإخبارية عن معجزة لا يوازيها طاقة بشرية حيث شخص توحدي يبلغ من العمر أكثر من خمسين عاما لديه ذاكرة حديدية، وقدرة

منطقية عالية في تذكر الأحداث والتواريخ والمواقف وغيرها من المعلومات التي يعجز أي شخص عن إدراكها .

فكان هذا الرجل إذا ذكرت له تاريخ ميلادك يقول اسم اليوم الذي ولدت فيه وما يوازيه من أحداث عالمية هامة في نفس اليوم، وكذلك لديه قدرة على القراءة السريعة وتذكر أكثر من ٩٠٪ مما يقرأ، وهذا إعجاز عقلي فريد .

وبالتإلى هذا يؤكد إمكانية استثمار الطفل التوحدي ومعرفة هواياته واهتماماته حتى يتسنى توفير البيئة المناسبة التي تساعده على أن يبحث عن شيء يجد فيه ذاته ويحققها ...

القسوة وانعدام التقمص العاطفي:

يواجه التوحديون صعوبة في فهم مشاعر وأفكار الآخرين وبالتالي فإنهم يفتقرون إلى التقمص العاطفي empalty أي القدرة على استشعار ما يحس به الغير، وهذا يجعل من السهل على التوحدي أن يصبح أنانيًا . وإذا لم يتم وضع ضوابط خارجية على ميله لفرض سلوكياته على أسرته، فإن الشخص التوحدي قد يتحول إلى طاغية، وعلى سبيل المثال فإن مراهقاً مصاباً بالتوحد تحكم في حياة أبويه إلى حدِّ أنهما كانا يخشيان الخروج من المنزل وكان يتسوقان أغراضهما المنزلية خلسة وخفية ، ويقضيان وقتاً طويلاً في التنظيف لأن ابنهما تنتابه نوبات غضب عارمة تجاه الأقذار والأوساخ وكانا يعانيان في كل وجبة من كابوس إقناعه بتناول المزيد من الطعام المنوع .

ويكيف التوحديون - مثلهم في ذلك مثل الأشخاص غير التوحديين - سلوكهم وفقا للنتائج المتوقعة منهم في حين أن الأشخاص التوحديين الأكثر قدرة قد يسيئون لشخص بعينه دون الآخرين، ويتعلم معظم التوحديين باكراً أن إيذاء الآخرين يتبعه أكثر النتائج خطورة ولذلك فإنهم عادة ما يتصرفون وفقاً لهذه القاعدة، غير أن قلة من التوحديين يكونون عنيفين تجاه الآخرين، وقد يكون هذا العنف من نوعية مرعبة إذ أن التوحدي لا تكبحه علامات الرعب على قسمات ضحيته.

وقد تنتج نوبة الغضب عند التعرض لنوع خاص من المقت والبغض كحالة رجل كان يهاجم النساء والفتيات اللواتي يُغنين بدرجة صوت معينة ، أو عند إحباط ناجم عن تغيير في روتين ما ، أو عند رد فعل عاطفي مطابق لرد الفعل المسبب للغضب لدى الأطفال غير التوحديين، وخير مثال على الحالة الأخيرة أولئك الأطفال الأكبر سنًّا الذين يدفعون إخوانهم الأصغر سنًّا على الدرج أو يؤذونهم بصورة أخرى، أو الأبناء الذين يعتدون على أمهاتهم لأنهن لم يلبين لهم مطلباً من مطالبهم.

ولا توجد حالات من الاعتداء الجنسي من قبل شخص توحدي على الرغم من معرفتي بحالة واحدة عن سلوك شائن . ويتصرف قلة من التوحديين الأكثر قدرة على نحوٍ خطر تجاه الآخرين، ولذلك ينبغي مراقبتهم باستمرار .

الروتين :

كلما كان التوحدي أقل قدرة على التواصل ، كلما كان أكثر تقيداً بالروتين وأقل قدرة على التكيف مع التغيير، ويسبب الروتين المتعلق بالأكل ونوعية الطعام وكيفية إعداده ، والمتعلق بالذهاب إلى الفراش وارتداء الملابس والخروج ، علاوة على الاهتمامات التي تتصف بصفة الروتين ، متاعب لأسرة الشخص التوحدي الأكثر قدرة.

ويبدو أن الروتين يحد من القلق والشك وعدم الوثوق من الشيء لدى التوحدي، ويصبح الروتين أقل حدة إذا ما تم اتخاذ خطوات أخرى لتهدئة مخاوفه .

مثال:

أصبحت فتاة توحدية كانت تحب الغناء أكثر إلحاحاً على حضور دروس الغناء مع والدتها، وأكثر إصراراً على تلقيها في نفس الوقت من كل يوم إلى حد أنها كانت تقاطع أحاديث والدتها وتجرها جرًّا للجلوس إلى آلة البيانو، ومن جانبها ، حاولت الأم مراراً تقليص زمن الدروس وتجاوز بعضها كلما أمكنها ذلك، وعندما بدأت الأم في لصق جدول بزمن الدرس ومدته على لوحة بالمطبخ، أصبح سلوك ابنتها معقولاً ومقبولاً أكثر، بل أصبح بالإمكان وضع خطة لإلغاء الدروس في بعض الأيام والمناسبات.

عدم الاهتمام بالآخرين :

كان "كانر" "Kanner" أول من وصف الأطفال المنعزلين عن الآخرين ولبعض الوقت كان يفترض أن الأطفال التوحديين منقطعين تماماً عن الأشخاص الآخرين، والواقع أن العديد من المحللين النفسانيين أخذوا هذا الافتراض كنقطة انطلاق لفهم التوحد . غير أن ملاحظة الأطفال التوحديين معاً في جماعة أوضحت أنهم يبذلون نفس القدر من التقاربات إلى بعضهم تماماً كما يفعل الأطفال العاديون في جماعة.

وتتميز هذه التقاربات بالقصر ولا تتطور إلى تفاعل وسرعان ما يتبعها الانسحاب، ولكن حقيقة أن العديد من الأطفال التوحديين يبدؤون هذه التقاربات تشير إلى وجود مستوى طبيعي من الاهتمام بالآخرين، غير أن ذلك لا يعني أن الأطفال التوحديين لديهم اهتمام بالأشياء لدى الآخرين بنفس اهتمام الأطفال غير التوحديين .

ويبدو أن ما يميز الأشخاص التوحديين عن غيرهم من غير التوحديين هو أن التفاعل فيما يبدو يكون غير سار بالنسبة للشخص التوحدي، وتبعاً لذلك فإن تقديم عرض بالتفاعل قد ينفر الطفل التوحدي أكثر مما ينفر الطفل غير التوحدي، ونحن كأشخاص غير توحديين نادراً ما نضع في بالنا إمكانية الفشل في تفاعل اجتماعي ما لم تكن هناك ظروف استثنائية مثل: إجراء مكالمة دولية على خط هاتفي سيئ، أو التحدث إلى شخص بلغته الأجنبية . غير أن الفشل في التفاعل الاجتماعي أمر عادي بالنسبة للشخص التوحدي، ولعل هذا واحد من التفسيرات الممكنة لماذا يمكن أن يكون التفاعل الاجتماعي منفراً .

التوحديون أكثر عرضة للمشكلات العاطفية :

تجلب المراهقة الباكرة مشكلات معينة بالنسبة للتوحدي لاسيما ما يتوقع منه من روح المبادرة والإحساس بالمسؤولية علاوة على البعد ذي الصلة بالجنس . ويبلغ العديد من التوحديين الحلم في سن متأخرة ومع ذلك فإنهم قد لا يشعرون بالانجذاب الجنسي؛ غير أن غالبية التوحديين الأكثر قدرة لديهم مشاعر جنسية

ويلجأون إلى العادة السرية Masturbation لتفريغ شحناتهم الجنسية، وتعافت قلة قليلة من التوحديين تماماً من إعاقتهم إلى حد أنهم أصبحوا قادرين على تحقيق تبادلية اجتماعية ضرورية لعلاقة حميمة طويلة المدى، ومعظم التوحديين لم يواعدوا أي شخص قط؛ مما يعني أن الإحباط الجنسي أمر شائع بينهم في فترة المراهقة . وقد يؤدي هذا بالرجال والنساء التوحديين إلى الاستجابة بطريقة غير لائقة للدعوات الجنسية التي يتلقونها من الآخرين .

ولا يحقق التوحديون الشديدي الإعاقة ما يكفي من أهلية اجتماعية تجعلهم عرضة لمخاطرة جنسية، وبالتالي يكونون أقل ميلاً للجنس بالمقارنة مع التوحديين الأكثر قدرة، ومن المفارقات أن هذا قد يفضي بالتوحديين الأكثر قدرة إلى الإصابة بالاضطراب العاطفي بالمقارنة مع التوحديين الأقل قدرة، وقد يحدث الاضطراب العاطفي على وجه الخصوص بين المراهقين والشبان في أوائل العشرينات، وقد تبدأ الإصابة بالاضطراب السلوكي (سوء السلوك العاطفي المنشأ) والاكتئاب والقلق في سن المراهقة، ويكون أكثر شيوعاً لدى المراهقين بالمقارنة مع الأطفال الطبيعيين على الرغم من أن بعض الدراسات أوضحت أنه ليس أكثر شيوعاً عنه مما لدى المراهقين غير التوحديين الذين يعانون من مشكلات اجتماعية.

الصحة العقلية والجسمانية للشخص التوحدي الأكثر قدرة:

يبدو أن التوحديين أكثر عرضة لخطر الإصابة بالذهان Psychosis بالمقارنة مع غير التوحديين، ويعزى ذلك إلى الفصام Schizophrenia كما أكدت على ذلك إحدى الدراسات (تشيك، وولفChick and Woolf) . ولكن ثلاث دراسات أخرى لكل من (وينغ وغيلبرغ Wing ،(Gillberg أوضحت أن السبب يعود أساساً إلى داء الاكتئاب.

ويأخذ الاكتئاب نفس الشكل لدى التوحديين وغير التوحديين ولكن شدة المرض قد تختلف، وكمثال فإن الهم الأوحد لدى شخص توحدي مجنون تمثل في مطالبته بإنشاء خط جديد للحافلات يربط بين جميع الأماكن التي يحلو له هو زيارتها

في شمالي لندن، وألقى توحدي مصاب باكتئاب شديد بنفسه في نهر التيمس عندما عجز عن إقناع الحكومة بإلغاء التوقيت الصيفي البريطاني، وامتنع توحدي مكتئب آخر عن الحديث وأضرب عنه تماماً لأنه كان يخشى أن يفشي أسراراً للجيش الجمهوري الأيرلندي IRA .

ويستجيب التوحديون إلى العلاج التقليدي للاكتئاب تماماً مثل الأشخاص غير التوحديين، ومن المألوف العثور على دليل على وجود تلف عصبي لدى التوحديين ولكن يندر العثور على متلازمة عصبية بعينها بينهم، وقد تكون نتائج التخطيط الكهربي للمخ EEG غير طبيعية لديهم، وأن ٢٥ بالمائة من التوحديين الأكثر قدرة قد تعتريهم نوبات اكتئاب منتظمة أو يحتاجون إلى علاجات ضد التشنج، وقد يظهر الاختبار النفسي زيادة في العلامات المحرزة في الناحية الشفهية مقارنة بالأدائية، على النقيض من معظم التوحديين الأقل قدرة، غير أن هذا الفارق قد يكون غائباً أو يأخذ وجهة معاكسة في بعض الأحوال، وقد لا يقود الاكتئاب هؤلاء إلى الشروع في الانتحار بالمقارنة مع غير التوحديين على الرغم من أن ذلك وارد .

وقد يكون الاضطراب السلوكي خطيراً إلى حد أنه قد يتطلب علاجاً مكثفاً بالمستشفي.

التعليم :

يحتاج العديد من الأطفال التوحديين إلى مساعدة خاصة في مجال التعليم، غير أن لدى سلطات التعليم سياسات متباينة إزاء هذه المسألة؛ فقد تنشئ السلطات المحلية مدرسة خاصة بالأطفال التوحديين، أو تنشئ وحدة خاصة بهم داخل المدرسة، أو تضع الأطفال التوحديين مع أطفال من ذوي احتياجات خاصة، وكل هذه الوضعيات قد لا تناسب الطفل التوحدي الذي تتطور قدراته العقلية بنفس سرعة تطورها لدى أقرانه وأنداده .

وقد لا يحظى بعض التوحديين الأكثر قدرة بأي قسط من التعليم الخاص لأنه لم يشتبه أحد في إصابتهم بالتوحد؛ فقد كان ٨٠ بالمائة فقط من التوحديين الذين

أجرى "نيوسون Newson" وآخرون مسحاً لهم ، وكان ٩٠ بالمائة منهم توحديون كانوا في مدارس عادية، غير أن ٥٠ ٪ فقط الذين شملتهم دراستي (التي شملت ٤٦ بالغاً ثم تشخيص ٢٠ ٪ فقط منهم من قبل بإصابتهم بالتوحد) ألحقوا بمدارس عادية .

وكثيراً ما يتعرض الأطفال التوحديون في المدارس العادية إلى البلطجة ولكن من المدهش أنهم يحققون تفوقاً كبيراً في الاختبارات، وتتمكن قلة منهم من الالتحاق بالتعليم العالي، ويعتمد مدى استفادة طفل بعينه من التعليم الخاص من عدمه إلى حد كبير على الظروف المحلية ولاسيما مقدار العون المتاح له في المدرسة المحلية، ولابد من تفهم مصاعب الطفل الدراسية وكذلك الطبيعة المختلطة المختلفة لمهارات الطفل وقدراته.

العدوانية :

قد لا تكون البلطجة ذات اتجاه واحد دائماً عند الطفل التوحدي؛ فقد ينفث عن المشاعر التي تعتمل في نفسه على التلاميذ الأصغر سنًّا أو على إخوانه الصغار ويمكن أن تكون العدوانية معضلة على وجه الخصوص في مرحلة المراهقة، وغالباً ما تكون الأم هي الهدف، وفي أحيان كثيرة تحدث على غير توقع وبعنف.

وكمثال فإن مراهقاً في الرابعة عشرة من عمره لم تعد له أمه طعام العشاء بسرعة شد ثدييها بقوة إلى حد أن جلدها تمزق، وهذا المستوى من العدوانية نادر وقد يكون مؤشراً على اضطراب عاطفي عمل على تعقيد حالة التوحد، وفي هذه الحالة قد تكون هناك حاجة لإخضاع الطفل أو المراهق للعلاج الطبي، وإذا لم يفد العلاج فقد يكون من الضروري إبعاده عن الأسرة.

غير أن وجود طفل توحدي ليس أمراً صعباً دائماً، وعادة ما يتصف الأشخاص التوحديون بعاطفة مؤثرة بريئة غير معقدة، فهم لا يدبرون المكايد ولا يتآمرون ولا يتمردون ولا يشوهون سمعة غيرهم .

الاضطرابات المعدية والمعوية :

يعاني الأطفال التوحديون من سوء امتصاص للفيتامينات والغذاء، أشار الإكلينيكيون إلى الإسهال والأطعمة غير المهضومة بأنها شائعة لدى التوحديين ، وأيضا التوحديون يعانون من سوء الهضم للأطعمة؛ والدليل على ذلك هو ثبوت ارتفاع بيبتيدات البول (urinary Peptides) .

ويعاني معظم الأطفال التوحديين من ضعف الجهاز المناعي، وكذلك اتضح أن العديد من الأطفال التوحديين لديهم تاريخ بتكرر الالتهابات وخصوصا التهاب الأذن .

ضعف إزالة السمية في الأطفال التوحديين :

يتضح عند عينة كبيرة من التوحديين الأعراض التالية :

- قلة الكبرتة في ١٥ من ١٧ حالة .
- قلة تصريف الجلوتاثيون في ١٤ من ١٧ حالة .
- قلة Glucuronidation في ١٧ من ١٧ حالة .
- قلة تصريف الجلايسين في ١٢ من ١٧ حالة .

الصورة الغذائية غير الطبيعية في الأطفال التوحديين:

* قلة المنشط ب٦ (P5P) في ٤٢٪ في الأطفال التوحديين أيضا مجموعة التوحديين أعلى في مصل النحاس serum - copper قلة مستويات مشتقات Omega-6 في نتائج تحليل ٥٠ من ٥٠ من التوحديين من قبل Kenned Kreiger حيث وجد مستوى GLA و DLGA أقل من المعدل الأدنى .

* قلة (EGOT فعالية ب٦ B6) في ٨٢٪ وجميع ال ١٢ فرد التوحديين لديهم مستوى أقل في ٤ أحماض أمينية (تايروسين ، كارنوسين ، لايسين ، هايدروكسيليسين) . بعض الدراسات أوضحت قلة امتصاص RDA في النحاس في

١٢ من١٢ حالة والكالسيوم في ٨ من ١٢ حالة ، فيتامين D في ٩ من ١٢ حالة ، وفيتامين E في ٦ من ١٢ حالة ، وفيتامين A في ٦ من ١٢ حالة .

* قلة مستوى الميثيونين (methionine) ليست غير مألوفة في التوحد.

* الجلوتامين (glutamine) أقل من الطبيعي في ١٤ من ١٤ حالة ، والجلوتاميت (glutamate) أعلى لدى ٨ من ١٤ حالة.

* زيادة نسبة النحاس إلى الزنك في الأطفال التوحديين .

* قلة امتصاص الكبريتات وقلة بلازما الكبريتات في التوحديين.

* نقص فيتامين ب١٢ B12 والناتج من ارتفاع تركيز حمض الميثيلمالونيك البولي.

* قلة الماغنسيوم والزنك والسلينيوم والتي يجب أن تناقش قبل عمل أي علاج آخر .

* فعالية المعالجة بفيتامين B6 والماغنيسيوم أوضحت إيجابيتها عدة دراسات؛ حيث أوضحت إحصائية الدكتور "برنارد ريملاند" من مركز أبحاث التوحد أن الأطفال التوحديين الذين استجابوا للعلاج كالتالي:

- ٥٠٪ تحسنوا مع الزنك (٦٪ ساءت حالتهم) .
- ٤٩٪ تحسنوا مع فيتامين C .
- ٤٦٪ تحسنوا مع الماغنيسيوم و ٦ % ساءت حالتهم .
- ٥٨٪ تحسنوا مع الكالسيوم .

مرحلة البلوغ :

تعتبر مرحلة البلوغ من أصعب المراحل للتوحديين حيث تشير التقارير إلى أن واحدا من كل أربعة من الأفراد المصابين بالتوحد تبدأ لديه نوبات صرع أثناء البلوغ ، والسبب الرئيسي لبداية هذه النوبات غير معروف ، ولكن على الأرجح أن نوبات

الصرع هذه أو نشاطات نوبات الصرع ربما تعزى إلى التغيرات الهرمونية في الجسم، أحياناً تبدو هذه النوبات واضحة وللمثال تصاحبها نوبات عنيفة واضطرابات تشنجية ، ولكن للعديد من التوحديين نوبات صرع يتعذر اكتشافها بالفحص السريري ولن تكتشف بالملاحظةالسهلة.

أطفال التوحد Autism لديهم ذكاء طبيعي :

إن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم ذكاء طبيعي إلا أنهم ببساطة عاجزون عن توصيله للآخرين وذلك نتيجة للصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لديهم ، وعندما يتم اختبار الذكاء (IQ) لديهم وجد أن ثلثي التوحديين يحصلون على درجات أدنى من المتوسط أو أن لديهم عدم قدرة أو عجز في الذكاء؛ وهذا يعني أنه لديهم عائق أو إعاقة عقلية بجانب التوحد حيث إن ٧٠ ٪ من التوحديين لديهم تخلف عقلي أما الثلث المتبقي له نسبة ذكاء في المدى العادي والطبيعي، وحقيقة فإن التوحد يمكن أن يحدث عند أية نقطة على طيف الذكاء (أي من عدم قدرة أو عجز حاد في الذكاء إلى الذكاء العادي والطبيعي).

هل للطفل التوحدي ثقافة خاصة به أم لا ؟

هذا السؤال قد حير علماء النفس حيث لاحظوا أن بعض أطفال التوحد لا يفهمون أبعاد اللعبة كما في لعبة السيارات مثلاً حيث نرى أنهم يضعونها خلف بعضها البعض دون حركة، وإنما يقومون فقط بصفها بشكل واحد أو على هيئة واحدة، بعكس أطفال آخرين في لعبهم مع الأحجية (البازل Puzzle) فقد يُركب أحدهم ١٠٠٠ قطعة بشكل مرتب و منظم و محكم، وقسم ثالث من أطفال التوحد يقومون برسم أشكال وألوان يعجز الإنسان العادي عن رسمها.

وقد أوضحت أمثال هذه المشاهدات و الملاحظات التي جاءت في الدراسات الخاصة بهذا الموضوع أن الخلايا و المراكز الموزعة في المخ هي المنطقة الوحيدة السليمة و غير مصابة بإعاقة المراكز التي لها علاقة بالنشاطات التي يعملها الطفل التوحدي، وأن بعض الإشارات العصبية المسؤولة في بعض أجزاء المخ سليمة، و أن بعض

الأجزاء تالفة أو أصابها خلل؛ لذلك فإنها تنعكس على مدركات الطفل التوحدي وتفكيره مما يعطي انطباعاً لدى الجميع بأنه لا يعرف العلاقات في اللعب أو أنه غير مثقف بثقافة اللعبة التي يلعبها.

فأطفال التوحد ثقافتهم تختلف عن ثقافة الأطفال العاديين، وكذلك مدى سلامة الأجهزة العصبية والمخية والجهاز العصبي المركزي ومدى تطورهم ونضجهم النفسي والجسمي والعقلي وتناسبها مع مجريات الأحداث والخبرة العملية والتدرج لنمو العقل والخبرة في مجال الحياة.

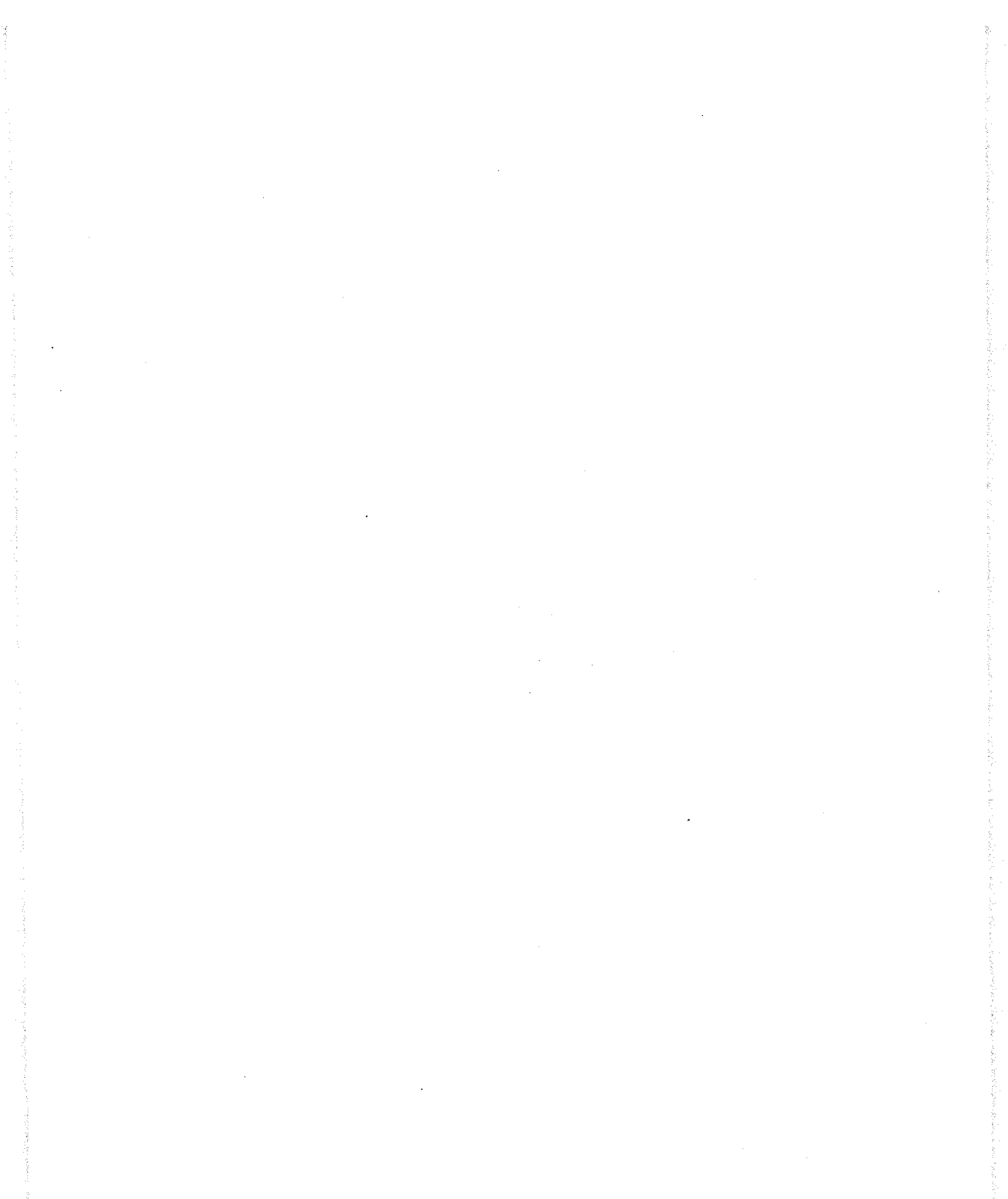
المهارات التي يقوم بها أطفال التوحد ببراعة :

بعض أطفال التوحد Autism لهم مهارات استثنائية في المجالات مثل الموسيقى، والذاكرة الخارقة، والرياضيات والمهارات الحركية.

على سبيل المثال:

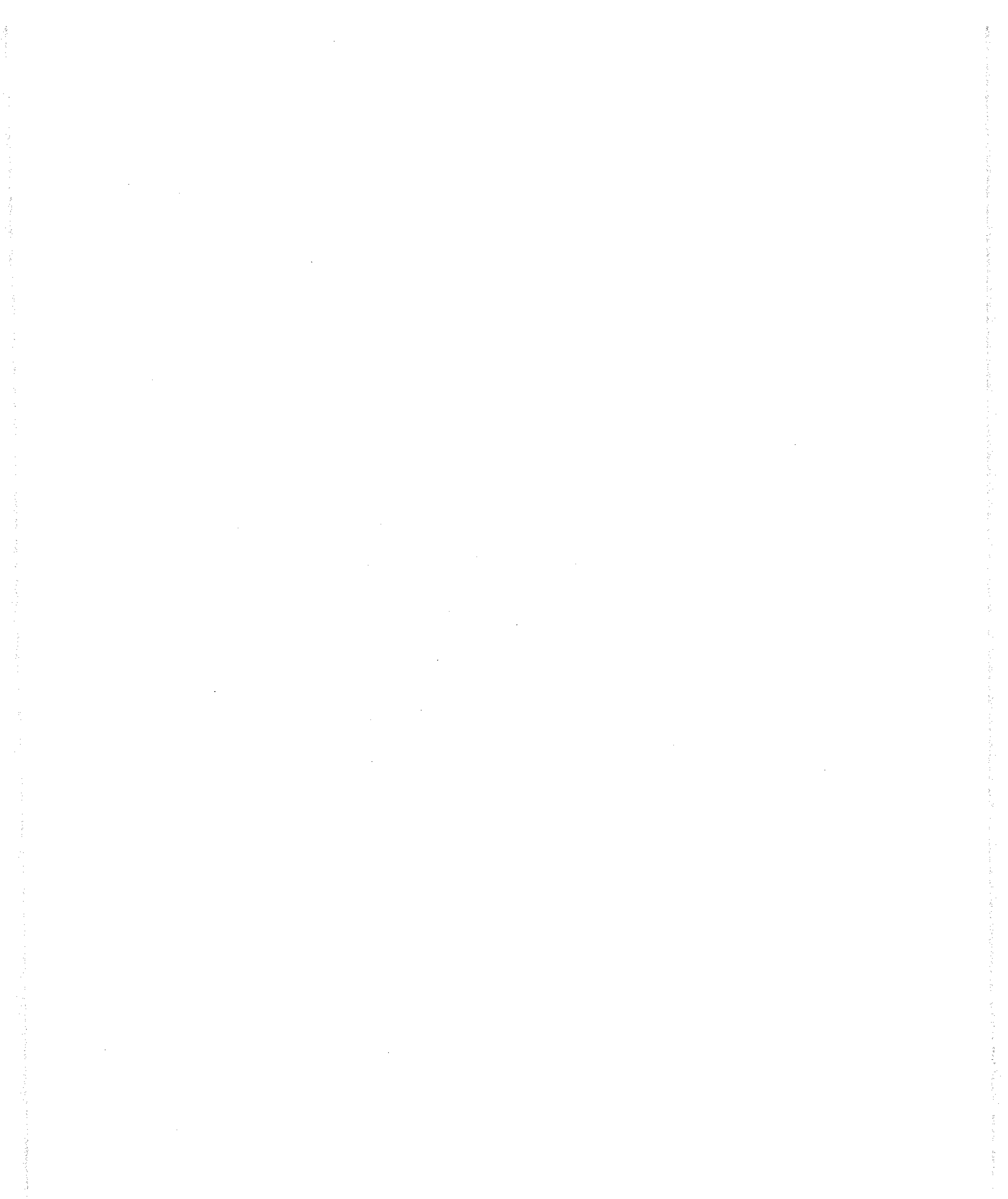
بعضهم يمكن أن يحسب اليوم من الأسبـوع لأي تاريخ معين، وآخرون يمكنهم أن يتذكروا ويغنوا أغنية بشكل مشابه تماما للأغنية الأصلية التي تم الاستماع إليها، وبالرغم من هذا فليس جميع الأطفال التوحديين لديهم هذا النوع من المهارات .

* * *



الفصل الخامس

علاج التوحد



علاج الطفل التوحدي :

يبدي بعض الأشخاص التوحديين تحسناً تدريجيًّا ولكن ملحوظاً بتقدمهم في العمر ، وقليل منهم يشفى تماماً، ويحدث هذا في بعض الأحيان عقب تدهور ظاهري في فترة المراهقة وأوائل مرحلة البلوغ وحتى فترة اضطراب خاص بالنسبة للعديد من التوحديين الأكثر قدرة.

وليس معروفاً لماذا يحدث التحسن ، وقد يكون مرده إلى أن الشذوذ في الدماغ يتخذ اتجاهاً عكسيًّا لدى بعض الحالات أو إلى أن بعض مناطق الدماغ السليمة تضطلع بوظائف الأجزاء المعطوبة، وقد تكون هناك عدة أسباب لأوجه الشذوذ الدماغي التي تقود إلى الإصابة بالتوحد ، وربما تُحدث عدة أنواع من الشذوذ الدماغي هذا التأثير .

وما يحدث مع واحد من الأمراض التي تسبب التوحد قد لا ينطبق على مرض آخر، ونظراً للافتقار لهذه المعلومة الأساسية فإنه ليس من المدهش ألا تتوفر طريقة معروفة لعلاج هذه الإعاقة الأساسية من خلال استعادة وظيفة الدماغ، غير أنه يبدو أن التعليم في مجالين وثيقي الصلة ، وهما التواصل والتنشئة الاجتماعية ، قد يسرعان عملية التحسن لدى بعض الأشخاص التوحديين .

وبما أن الأسباب الأساسية للأوتيزم غير معروفة؛ لذلك **فإن العلاج لايرتكز على جانب واحد ، حيث يجب التعامل مع كل طفل على أنه حالة خاصة ومتفردة.**

١- العلاج بالتخاطب :

بمعنى أن يتولى التعامل مع الطفل طبيب متخصص في أمراض التخاطب ، وعلى دراية واسعة بمشكلة الذاتوية ، حتى يستطيع التعامل مع حالة الطفل ، فعليه أن يبدأ في حث الطفل على التواصل مع العالم المحيط به ، ومساعدته على التواصل اللغوي وغير اللغوي مع الأهل ومع المحيطين به .

٢- العلاج السلوكي:

فالطفل في حاجة إلى التعلم والتدريب على بعض السلوكيات الأساسية، مثل:

ارتداء ثيابه، وقضاء حاجته في الوقت والمكان المناسب، وعلى التصرف بالشكل المناسب.

وأيضا فإن الوالدين بحاجة إلى التدريب على التعامل مع الطفل ، والتعرف على السلوكيات الإيجابية للطفل التي يجب تدعيمها وتنميتها، والسلوكيات السلبية التي تحتاج للتعديل .

وفيما يلي أهم طرق العلاج المستخدمة :

طريقة لوفاس Lovaas:

وتسمى كذلك بالعلاج السلوكيBehaviour Therapy أو علاج التحليل السلوكي Behaviour Analysis Therapy وتعتبر واحدة من طرق العلاج السلوكي - ولعلها تكون الأشهر- حيث تقوم النظرية السلوكية على أساس أنه يمكن التحكم بالسلوك بدراسة البيئة التي يحدث بها والتحكم في العوامل المثيرة لهذا السلوك، حيث يعتبر كل سلوك عبارة عن استجابة لمؤثر ما، ومبتكر هذه الطريقة هو "Ivor Lovaas" أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس بكاليفورنيا UCLA) حيث يدير الآن مركزاً متخصصاً لدراسة وعلاج التوحد، والعلاج السلوكي قائم على نظرية السلوكية والاستجابة الشَرطية في علم النفس؛ حيث يتم مكافئة الطفل على كل سلوك جيد، أو على عدم ارتكاب السلوك السيئ، كما يتم عقابه- كقول قف، أو عدم إعطائه شيئاً يحبه- على كل سلوك سيئ.

وطريقة "لوفاس" هذه تعتمد على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، حيث يجب أن لا تقل مدة العلاج السلوكي عن ٤٠ ساعة في الأسبوع، ولمدة غير محددة .

وفي التجارب التي قام بها "لوفاس" وزملاؤه كان سن الأطفال صغيراً، وقد تم انتقاؤهم بطريقة معينة وغير عشوائية، وقد كانت النتائج إيجابية، حيث استمر العلاج المكثف لمدة سنتين، هذا وتقوم العديد من المراكز باتباع أجزاء من هذه الطريقة، وتعتبر هذه الطريقة مكلفة جدًا نظراً لارتفاع تكاليف العلاج، خاصة مع

هذا العدد الكبير من الساعات المخصصة للعلاج، كما أن كثيراً من الأطفال الذين يؤدون بشكل جيد في العيادة قد لا يستخدمون المهارات التي اكتسبوها في حياتهم العادية.

طريقة تيتش :TEACCH

والاسم هو اختصار لـ:

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

أي: علاج وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد وإعاقات التواصل المشابهة له .

ويتم تقديم هذه الخدمة عن طريق مراكز تيتش في ولاية نورث كارولينا في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تدار هذه المراكز بواسطة مركز متخصص في جامعة نورث كارولينيا يسمى بـ "Division TEACCH" ويديره الأساتذة "Eric Schopler و Gary Mesibov" وهما من كبار الباحثين في مجال التوحد.

وتمتاز طريقة تيتش بأنها طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك، بل تقدم تأهيلاً متكاملاً للطفل عن طريق مراكز تيتش المنتشرة في الولاية، كما أنها تمتاز بأن طريقة العلاج مصممة بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل، حيث لا يتجاوز عدد الأطفال في الفصل الواحد ٥-٧ أطفال مقابل مدرسة ومساعدة مدرسة، ويتم تصميم برنامج تعليمي منفصل لكل طفل بحيث يلبي احتياجات هذا الطفل.

طريقة فاست فورورد :Fast For Word

وهو عبارة عن برنامج إلكتروني يعمل بالحاسوب - الكمبيوتر - ويعمل على تحسين المستوى اللغوي للطفل المصاب بالتوحد، وقد تم تصميم برنامج الحاسوب بناء على البحوث العلمية التي قامت بها عالمة علاج اللغة" بولا طلال " "Paula Tallal"على مدى ٣٠ سنة تقريباً، حتى قامت بتصميم هذا البرنامج سنة ١٩٩٦ ونشرت نتائج بحوثها في مجلة" العلم "Science" إحدى أكبر المجلات العلمية في

العالم. حيث بينت في بحثها المنشور أن الأطفال الذين استخدموا البرنامج الذي قامت بتصميمه قد اكتسبوا ما يعادل سنتين من المهارات اللغوية خلال فترة قصيرة، وتقوم فكرة هذا البرنامج على وضع سماعات على أذني الطفل، بينما هو يجلس أمام شاشة الحاسوب ويلعب ويستمع للأصوات الصادرة من هذه اللعب، وهذا البرنامج يركز على جانب واحد هو جانب اللغة والاستماع والانتباه، وبالتالي يفترض أن الطفل قادر على الجلوس مقابل الحاسوب دون وجود عوائق سلوكية.

ونظراً للضجة التي عملها هذا الابتكار فقد قامت "بولا طلال" بتأسيس شركة بعنوان "التعليم العلمي" "Scientific Learning" حيث طرحت برنامجها تحت اسم "Fast For Word" وقامت بتطويره وابتكار برامج أخرى مشابهة، كلها تركز على تطوير المهارات اللغوية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في النمو اللغوي.

كيف يمكن تعديل السلوكيات السلبية المميزة للطفل التوحدي باستخدام العلاج السلوكي :

تعليم المهارات الاجتماعية والتواصلية:

يتضمن التعليم تقييم حجم العجز لدى الأطفال المعنيين وتوفير التدريب العلاجي في هذه المجالات بالإضافة إلى إتاحة الفرص للتدرب على المهارات الجديدة المكتسبة والتمرس عليها، وبوسع العديد من التوحديين تعلم الأشياء بهذه الطريقة أيضاً ولكن بصعوبة هائلة ، ذلك أن الكثير من التفاعل الاجتماعي يبدو مربكاً ومحيراً بالنسبة لهم، خذ مثلاً تعلم مهارة جديدة ، وليكن التزلج على سبيل المثال . ففي حين أن الطفل الصغير قد يتعلم التزلج من خلال ممارسته مع والديه المتمرسين فإن المبتدئ البالغ لدى وضعه مع متزلجين ماهرين يبدو مرتبكاً للغاية.

وسوف تتمثل استجابة الشخص البالغ في السعي للحصول على التوجيهات وسوف يعمل في المرحلة الأولى على التزلج وفقاً للإرشادات، ويبدو الشخص التوحدي خلال وجوده ضمن مجموعة من المتمرسين المتفاعلين اجتماعيًّا مرتبكاً أيضاً

ولكن الشخص التوحدي الأكثر قدرة يستطيع بالمثل استخدام القواعد التي تعلمها في توجيه نفسه أن يطور القدرة على استخدام المفاهيم النظرية .

وبالإمكان إرجاء تعليم اللغة حتى بالنسبة للتوحدي الأكثر قدرة إذ قد تكون هناك حاجة لمساعدة من نوع خاص، ويمكن أن يكون علاج عيوب الكلام مفيداً في التغلب على صعوبات النطق التي تعمل في حد ذاتها على إعاقة التواصل، كما أن بإمكان معالجي عيوب النطق أن يساعدوا في تحديد مواضع صعوبات اللغة، وكثيرا ما يتم إرجاء تعليم الأطفال التوحديين الدلالات الشفهية للأشياء (الأسماء) والتأخير أكثر في تعليمهم الكلمات الخاصة بالتصرفات (الأطفال)، كما أنهم قد يعانون من صعوبات تقلق بقواعد اللغة ولذلك ينبغي على وجه الخصوص تأخير تعليمهم كيفية تكوين جمل لأداء أفعال مختلفة مثل طرح أسئلة أو إبداء رغبات، وعليه فإن تعلم اللغة ينبغي أن يتم في السياق الأوسع للاستخدام الاجتماعي للغة .

وينبغي تعليم المفاهيم التي تجد استيعاباً من الطفل في وضع اجتماعي مألوف لديه اعتماداً على أن تفاعل اجتماعي استطاع الطفل تحقيقه. ولم يعد الحفظ الصم بدون فهم أسلوباً مناسباً لتعليم اللغة ، ليس على الأقل لأن البراعة الظاهرة في اللغة التي تنتج عن هذا الأسلوب تطغى على الفهم ، بل لأن النتيجة قد تتمثل في الترديد المرضي لما يقوله الآخرون والنمطية والمحاكاة .

والقدرة على تكوين جمل صحيحة واستخدام وتحديد الكلمات ليس سوى سمة واحدة من سمات التحدث، ويعاني التوحديون من صعوبات هائلة في معرفة كيف ومتى يقولوا الأشياء حتى بعد وقت طويل من معرفتهم لما ينبغي عليهم قوله . وقد يكون لتعليم هذه الجوانب البراغماتية للغة (التدريب على المهارات الاجتماعية) في حجرة الدراسة فائدة محدودة؛ لأن التوحدي يجد صعوبة في تعميم ما تعلمه على الأوضاع التي تستشكل عليه خارج حجرة الدراسة، غير أن التلقين المتعلق بوضع استشكالي بعينه قد يكون مفيداً على وجه الخصوص على الرغم من أن الدروس التي يستفيدها التوحدي قد تكون قاصرة على ذلك الوضع عينه ، ولا يستطيع تطبيقها على أوضاع لاحقة .

وقد يستفيد التوحدي من إعطائه قواعد واستراتيجيات بسيطة للتفاعل الاجتماعي، وربما يجد أن محاولة تطبيق هذه القواعد في مختلف الأدوار أمراً مفيداً، وفيما يتعلق بتعلم اللغة فإن من المهم عدم المغالاة في مقدرة التوحدي على الفهم والإدراك .

التعبير العاطفي :

على الرغم من أن الإعاقة الأساسية في التوحد تتمثل في الشذوذ في التعبير العاطفي إلا أنه لم يتم قط إجراء تدريب منهجي للأشخاص التوحديين على التعبير العاطفي، وعليه ليس بالإمكان القول بها إذا كان مثل هذا التدريب سيكون فعالاً، وعادة ما يتم تدريب الأطفال التوحديين على إتقان تعابير الوجه ولكن ذلك يتم غالباً باستخدام الصور وليس الناس .

وغالباً لا يتلقى الأطفال غير التوحديين أي تعليم من هذا النوع لأنهم ليسوا بحاجة إليه ولكنه في غاية الأهمية والفائدة بالنسبة للطفل التوحدي .

التفاعل الاجتماعي:

تسعى قلة قليلة من الأشخاص التوحديين - الأقل إعاقة عادة - لأن يكونوا بصحبة أشخاص آخرين، ورغم أن سلوكهم قد يكون أخرقاً ومسبباً للحرج ، فإنه من المهم تشجيعهم على المضي في هذا الاتجاه، وبالمقابل فإن معظمهم يجد أن من السهل عليه تفادي التفاعل مع الآخرين من خلال الاستغراق في أنشطة أخرى وغالباً ما تكون نمطية مكررة .

وبما أن معظم التعليم يسهم فيه المجتمع فإن من المهم تنظيم التفاعلات الاجتماعية للأشخاص التوحديين بطريقة تحد من ميلهم للانسحاب، وعلى الأرجح يكون الانسحاب وسيلة للتغلب على الحصار النفسي والإحباط ، ومحاولة منع الانسحاب دون التعامل مع التوتر الذي يسببه قد لا يكون على المدى الطويل في صالح الطفل التوحدي .

وتضمن وسائل منع الانسحاب العلاج التنفيري "Aversion therapy" إحداث وضع منفر من الانسحاب والعلاج الاحتوائي "Holding therapy" يقوم فيه شخص أو أكثر بكبت الطفل جسمانياً حتى يذعن ، أو استخدام أسلوب بسيط جدًّا يتمثل في مطالبة الطفل بالانتباه، وقد تسبب هذه الوسائل إزعاجاً وضيقاً ولكنها يمكن أن تكون فعالة في الحد من حجم الانسحاب الاجتماعي والسلوكي النمطي المتكرر لبعض الوقت، على الأقل في ذلك الوضع بعينه، غير أنه لا يمكن الافتراض أن هذا سيسفر عن تحسن في علاقات الطفل . ولا يمكن التوصية بهذه العلاجات في وقت فيه فعاليتها غير معروفة وجوانبها الأخلاقية مثار خلاف، وهناك فرص أخرى جديرة بالاعتبار أقل إثارة للتوتر بالنسبة للتوحدي وتتيح له الاتصال بالآخرين مثل الرياضية.

والشخص التوحدي الأكثر قدرة ليس غافلاً عن الأوضاع الاجتماعية ويستجيب للإشادة والتشجيع على الرغم من أن ذلك قد يظهر خلال الوضع الاجتماعي، كما أنه تكون لديه مشاعر تجاه الآخرين على الرغم من أنه قد لا يعبر عنها مباشرة من خلال زيادة السلوك النمطي المتكرر، وبالإمكان زيادة التواصل الاجتماعي بزيادة المكافآت كلما أقام علاقة اجتماعية، وتقليل الحوافز كلما بدر منه تصرف غير اجتماعي، وتعتمد سرعة هذه العملية على الشخص نفسه، إذ يحتاج التوحديون الذين يشعرون بتوتر بالغ في الأوضاع الاجتماعية إلى متنفس لهذا التوتر في شكل سلوك نمطي متكرر أو سلوك غير اجتماعي، ولن يعمل التدخل إلا على زيادة الوضع تعقيدًا ، أما التوحدي الأقل توتراً فإنه قد يتقبل التدخل إذا كان مصحوباً بتطمينات اجتماعية .

تعديل السلوك السيئ :

في أحيان كثيرة ، يتصرف التوحديون مراراً وتكراراً بطريقة غير مقبولة، ولذلك فإنه من المهم التفكير في كيفية ممارسة ضغط عليهم لإحداث تغيير، وعادة ما تتمثل المشكلات السلوكية الشائعة في الأسئلة المتكررة، وفرض روتين معين على الآخرين، والعدوانية .

وتتمثل أول خطوة في تعديل سلوك التوحدي الأكثر قدرة في استخدام أسلوب التفاوض، وينبغي التحدث مع التوحدي عن سلوكه غير المرغوب فيه وتوضيح لماذا يسبب ذلك السلوك متاعبًا للآخرين، ومن المهم تكوين فكرة عن لماذا يتصرف التوحدي على ذلك النحو ولكن يندر أن يعرف التوحدي نفسه سبب ذلك .

والقلق أو الحصار النفسي سبب شائع للزيادة في الطقوس والأسئلة المتكررة لدى التوحدي.

وكمثال: قالت فتاة ناقمة لشقيقتها: إنه سيكون " السبب في موت أمه". ومن ثم ركز الصبي على العديد من الاستشارات الطبية حول كيف يموت الناس، وأمطر صبي آخر والدته بأسئلة حول المحرقة النووية إلى حد أنه كان يوقظها من نومها ليلاً ليسألها كيف ستتم الإبادة الكاملة بالمحرقة النووية . ولم يكن بالإمكان تطمين الصبي ومن ثم ظل يطرح نفس السؤال المرة تلو المرة، ولم يكف الصبي عن السؤال إلا عندما رتب الطبيب لقاء ضم الابن والأم معاً ، حيث تحدثت الأم عن مخاوفها من سرطان الثدي(كان قد تم استئصال أحد ثديي الأم بعد إصابته بالسرطان). وعندها عبر الابن عن مخاوفه وقلقه على أمه التي كانت تعتقد من قبل أنه لا يبالي بها البتة.

وإذا لم يفد تبديد القلق والحصار النفسي في حل المعضلة فإنه لابد عندئذ من التفكير في بعض الضبط الاجتماعي، وقد تكون هناك حاجة على وجه الخصوص للضبط الاجتماعي في حالات يجد فيها الشخص التوحدي أن تصرفه بطريقة معينة تثير الاستياء يرضيه ويشبع حاجته . والأشخاص التوحديون ليسوا أقل أنانية من الأشخاص الآخرين، ولكن هذه الأنانية تزداد إذا جعل الأبوان من طفلهما محور حياتهما.

وتتمثل الخطوة الأولى في الضبط الاجتماعي في الوضع في الاعتبار أي أنواع الضبط تجد قبولاً لدى الأبوين، ويعمل الأخصائيون أحياناً على تشجيع الأبوين على حرمان ابنهم التوحدي البالغ سن الرشد من دخول المنزل ما لم يعدل من تصرفاته ولكن مثل هذا النوع من الضبط قلما يجد قبولاً من أبوي ابن معاق، ولا ينبغي أن

يكون الضبط عقاباً اعتباطياً بل نتيجة مفهومة لمسلك غير لائق، ولعل خير مثال على هذا هو حجب نشاط ينطوي على مكافأة يؤديه الأبوان لابنهما التوحدي الذي اعتاد على ذلك النشاط، وعندئذ ينبغي مناقشة الإجراء الذي سيتم اتخاذه مع الشخص التوحدي بطريقة مجردة من العاطفة بقدر الإمكان ، مع إعطاء وصف تصويري دقيق لسلوكه غير المقبول ، حتى تكون لديه فكرة كاملة عما سيترتب على هذا السلوك . وفي معظم الأحوال فإن التوحدي يحاول التهرب من هذا الإجراء الضابط وعليه فإنه ربما يكون من الضروري طرحه في شكل كتابي .

وإذا كانت المعضلة ناجمة عن عدة سلوكيات وليس عن سلوك واحد فأن الأسلوب المشار إليه آنفاً قد لا يفيد، وإذا كان السلوك غير المقبول يشكل ظاهرة جديدة فإن هذا قد يشير إلى وجود توتر في حياة أو بيئة عمل الشخص التوحدي؛ الأمر الذي قد يستدعي التدخل من باحث اجتماعي أو طبيب، وقد يكون التصرف غير المقبول اجتماعيًّا عرض من أعراض اضطراب مزاجي أو مرض عقلي آخر، وربما يفيد التقويم الطبي على وجه الخصوص إذا كان هناك أدنى شك حيال ذلك .

طرق علاج النشاطات النمطية المتكررة :

عندما يقوم الطفل بسلوكيات نمطية على سبيل المثال طفل يقوم بوضع عملات معدنية في صفوف بكل مكان في البيت وكانت الخطوات التالية هي المتبعة في علاج هذه السلوك:

في البداية يقوم والديه حصر المساحة التي يمكنه أن يمارس نشاطه فيها ومن ثم سمحا له بعمل صفوف العملات في جميع الغرف ما عدا غرفة واحدة، وكان هذا المكان المعين الذي يختاره هو الحمام لأنه كان يحب الاستحمام كثيراً، ولم يكن يسمح له بالاستحمام كثيراً إذا كانت هنالك صفوف عملات في الحمام، ثم بدأ والديه في تقييد سلوكه تدريجيًّا وكان إذا سمح له بالجلوس على سرير والديه في الصباح لا يسمح له بوضع عملات، وإذا أراد أن يتناول طعام مفضل لديه يجب ألا تكون هناك عملات في المطبخ، وكذلك لا يسمح له بمشاهدة التلفاز إذا كانت هناك عملات في غرفة

المعيشة، وبهذه الطريقة التدريجية تم الحد من حريته في وضع العملات المعدنية حتى انحصر المكان المسموح به فقط في ممر الصالة والسلالم (التي عادة ما تكون باردة خاصة في الشتاء) وفي غرفته الخاصة وحيث إنه يستمتع بمصاحبة والديه فإن الوقت الذي كان يقضيه منفردًا كان قصيراً.

واستخدمت طريقة مختلفة اختلاف بسيط مع أطفال آخرين.

كانت إحدى استحواذات طفل توحدي هي وضع السيارات في صفوف، وتم تقليل هذه الممارسة بالإلحاح عليه بتخفيض عدد السيارات وبالفعل نقص العدد إلى ٢٠ سيارة بدلاً عن ٥٠ سيارة.

ثم نقص إلى ١٠ ثم إلى ٥ سيارات ثم سيارتين رغم أن هذه الطريقة نتج عنها وجود أزواج من السيارات حول المنزل إلا أنها قللت بشكل كبير من الإزعاج الذي كان يحدثه في السابق إذا تم تخريب صفوف سياراته بأي شكل.

تم التعامل مع سلوك طفل توحدي آخر بنفس الطريقة، بدأ سلوكه تدريجيًا بإيماء رأسه وحركات سريعة لعينيه إلا أنه عند التدخل في سلوكه هذا أصبح أكثر تعقيداً مع إضافة تغيير تعابير وجهه (تكشيرة الوجه) وتحريك يديه باستمرار، وفي هذه الحالة كان تقييده في الوقت الذي يقضيه في ممارسة هذا السلوك أولاً، ثم منعه من أداء هذا السلوك في أوقات الوجبات حيث كان يستمتع بأدائها في هذا الوقت بالتحديد وكان يؤخذ منه الطعام إذا بدأ بتحريك يده أو تكشير وجهه، وثانياً منع من هذه التصرفات في وقت الاستحمام لأنه كان يحب الاستحمام وكذلك عند اللعب مع والديه أو عندما يقرأ له والديه القصص.

وفي وقت لاحق منع من هذا السلوك عند مشاهدة التلفاز أو الاستماع لجهاز التسجيل وبهذه الطريقة توقف عن هذا السلوك في هذه الأوقات إلا أنها لم تنتهِ تماماً ولأنه ليس بمقدور الوالدين تمضية كل وقتهم مع طفلهم ولأن الطفل لا يستطيع أن يستمتع بالنشاطات العادية لذا وجد أنه من غير المجدي أن نحد تماماً من استمتاعهم بالنشاطات الطقوسية ، لذلك إذا تم تقليل هذه النشاطات لمستوى مقبول ولم تتداخل

في حياة بقية أفراد الأسرة أو في مقدرة الطفل للمشاركة في نشاطات خاصة يمكن تحمُّل هذه النشاطات خاصة في الأوقات التي يختلي فيها الطفل بنفسه.

علاج الروتين اللفظي:

لعلاج هذه الحالة تم وضع طريقة مكونة من جزئين للتدخل؛ أولاً: تواصل الأم طريقة الأسئلة والإجابات فقط في حالة قبوله للأخطاء النحوية للآخرين دون صراخ وانفعال تدريجيًّا ستقوم الأم بالتعمد باستخدام لغة غير صحيحة تماماً وسيتحمل أحمد ذلك مادام أن حديثه الروتيني مستمراً .. وعندما يصبح أكثر تقبلاً لأخطاء الآخرين ستبدأ الأم بإدخال اختلافات بسيطة في طريقة الإلقاء اليومي للأسئلة والأجوبة. وعند تقبل أحمد لهذه الاختلافات ستقوم الأم بتقليل تكرار جلسات إلقاء الأسئلة والإجابات وفي البدء كانت الجلسات تتراوح بين ١٠ – ١٥ جلسة يوميًّا، وتكون هذه الجلسات في فترات غير منتظمة، عندما يبدأ الطفل التوحدي بفتح هذه الجلسات تصر الأم أن تكون هذه الجلسات في أوقات محددة من اليوم ... في البداية كانت هنالك جلسة قبل وبعد الفطور ثم قبل وبعد الغذاء ثم قبل وبعد العشاء وواحدة عند النوم..

وتدريجيًّا حذفت جلسات قبل الوجبات ولن تقدم الوجبات ما لم يقبل الطفل ذلك وتم تقليل جلسات بعد الوجبات حتى اقتصرت على جلسة النوم فقط ... وكان الطفل سعيداً تماماً ما دام أن هناك فرصة واحدة لممارسة روتين الأسئلة والإجابات وكذلك كان والديه سعيدين بالمشاركة في هذه الفترة القصيرة من اليوم.

يتعامل بعض الناس مع الروتين اللفظي بطرق مختلفة؛ فبعضهم يسمح للطفل أن يطرح أسئلته الاستحواذية في أوقات معينة من اليوم، ثم تقل تدريجيًّا وآخرون يتعاملون مع ذلك بتقليل عدد الأسئلة في كل مرة ويتفق البعض بالإجابة على خمسة أسئلة في المرة ولا يزيد على ذلك حتى ينقضي الوقت المحدد ثم يتناقص عدد الأسئلة تدريجيًّا مثال : كان مشعل يقوم باستمرار بطرح أسئلة حول مواضيع معينة باستمرار تتعلق بالاتجاهات وطرق السيارات رغم أن والديه حاولا تجاهل أسئلته إلا أن ذلك نتج عنه مستويات غير مقبولة من الضيق والقلق وبعدها استسلما وبدءا في التجاوب معه بالشكل الذي يرضيه، وتم تحديد عدد الأسئلة المسموح في المرة الواحدة، ووضح

له أن الأسئلة لن يجاوب عليها مرة أخرى لفترة معينة من الزمن وفي خلال هذه الفترة يمتنع الوالدان تماماً من الإجابة على الأسئلة الاستحواذية، وفي المقابل يُشجّع على الحديث عن مواضيع أخرى، وتدريجيًّا تمتد فترة عدم الإجابة على الأسئلة الممنوعة وتقتصر على جلسة أو اثنتين في اليوم، وبهذه الطريقة يقل سخط الوالدين من الالتزام بالإجابة على الأسئلة المتكررة، ويقل قلق مشعل عن عدم الإجابة على أسئلته.

علاج سوء التكيف مع الأدوات :

يمكن استخدام نظام التغيير التدريجي في حل هذه المشكلة وفقاً للزمن الذي يقضيه الطفل في حمل الأشياء معه، وحجم الشيء نفسه، وتأثيره على القيام بنشاطات أخرى.

مثال: طفل صغير جدًّا عمره خمس سنوات كان مرتبطاً ببطانية منذ أن كان عمره بضع أشهر ولا يمكن نزعها منه ما لم يكن نائماً، ويتعارض حجمها مع كثير من النشاطات الأخرى، وعندما رفض نزع البطانية أثناء النهار قرر والديه إنقاص حجمها وتدريجيًّا قامت الأم بقص قليل من البوصات ولم يلاحظ حسين انكماش البطانية بل كان سعيداً بمسك الخيط الذي في أطرافها، وتدريجيًّا بدأ يقل اهتمامه بها والمثير في حالة حسين أنه كان يحمل بطاقات بريدية باستمرار في نفس وقت ارتباطه ببطانيته ... وعندما تناقص ارتباطه بالبطانية كذلك تناقص اهتمامه ببطاقات البريد رغم أنه لم يتم التعامل مع العادة الثانية مباشرة.

توفير الأغراض البديلة:

غالبًا ما يرتبط التوحدي ببعض الأدوات أو الألعاب ويقوم بسلوكيات اجترارية بها. وعندما تريد تعديل هذه العادة عليك بتوفير أدوات بديلة حتى يتغير السلوك إليها؛ لأن كل سلوك يقوم به الطفل يكون له دلالة نفسية خاصة به.

وبالتالي ينصح أن يتم الانسحاب من هذه العادة تدريجيًّا وبخطوات بطيئة حتى لا تحدث مقاومة شديدة لدى الطفل التوحدي.

مثلاً نجد أنه غير واضح إذا كانت هذه الارتباطات بالأشياء تلعب نفس الدور

لدى الأطفال الطبيعيين قد يحدث الارتباط الملحوظ والدائم بالأشياء لأن الطفل التوحدي لا يستطيع تكوين ارتباطات اجتماعية طبيعية، وربما يكون القلق هو السبب الرئيسي لبعض الارتباطات بالأشياء . إن حقيقة الأعراض البديلة في شكل أداة بديلة توضح أيضاً أن الارتباط له هدف آخر بعيد عن الأداة نفسها وقد تكون مجرد عادة لحمل أي شيء إلا أن هذا الافتراض غير كافٍ لتوضيح أن الارتباط بشيء أو أداة معينة لا يمكن استبدالها بغيرها.

وعلى كل حال مهما كانت الدلالات النظرية للارتباط بالأشياء فإنه من وجهة النظر العملية وجد أنه يمكن معالجة هذا الارتباط بشكل فعال بوسائل التغيير التدريجي، ومن المحتمل أن تحدث الأعراض البديلة إلا أنها تخضع للعلاج بسهولة ، وبالطبع فإن الارتباطات المتعاقبة لا يمكن أن تكون أقوى عما سبقها وأكثر سهولة على الوالدين لتغييرها.

مثال : بعد أن تخلى الطفل التوحدي عن البطانية وعن البطاقات البريدية بدأ يحمل لعبة أتوبيس بلاستيكي أحمر ، وبدأ والديه بتقسيم الأوتوبيس لقطع صغيرة حتى يقوم بحمل قطعة صغيرة في كل مرة وفجأة أدركوا الفائدة الكامنة في هذا الاهتمام الجديد؛ في السابق لم يكن يبدي أي اهتمام بالألعاب إلا أن اهتمامه بالبعض ثم السيارات زادت من لعبه مع الآخرين وذلك بدفع السيارة للخلف وللأمام مع والديه، وتأكد والداه من أنه لم تعد سيارة واحدة فقط هي التي تسيطر على اهتمامه ، وإذا لاحظوا اهتمامه بسيارة يقوموا باستبدالها بأخرى.

وبهذه الطريقة تمكنوا ليس فقط من تقليل الارتباط بالأشياء لمستوى يمكن معالجته؛ بل أيضاً تمكنوا من تشجيعه على ممارسات اجتماعية، وهكذا فإنه يمكن باستخدام أسلوب التغيير التدريجي إبعاد الطفل عن التعلق بالأشياء بشكل يتداخل في نشاطاته الأخرى أو مقدرته على التعلم أوتطوره العام.

علاج مقاومة التغيير :

يجد المربون عادة لدى الطفل التوحدي Autism مقاومة شديدة لتغيير واقع

معين، أو شيءٍ اعتاد أن يراه في المنزل أو محيطه الذي يتواجد فيه، فيحدث له خوف شديد يعقبه ثورة عارمة لا تهدأ إلا إذا عاد الشيء الذي تم تغيير إلى موضعه القديم .

مثال : تضايق أحد الأطفال التوحديين من والديه عندما قاما بإخراج خزانة كبيرة من المطبخ أثناء فترة غيابه بالمدرسة، وعند عودته بدأ يصيح ويصرخ لمدة يومين وفي الليلة الثالثة بدأ هادئاً وارتاح الوالدان، ولكن عندما استيقظا في اليوم التالي وجدا أن الدهان الجديد بجدار المطبخ قد شُوِّه تماماً برسمٍ كبيرٍ شبيهٍ بالخزانةِ الأصلية!!

في مثل هذه الحالات من المقاومة فإن إدراك التغيير لمكان الأشياء هو المرحلة الأولى في تعديل السلوك، عندما يتحمل الطفل التغيير البسيط عندها يمكن تشجيعه تدريجيًّا بقبول تغيرات أكبر وأوضح، وبقدر الإمكان يفضل أن تكون التغيرات متوقعة أو متنبأ بها لدى الطفل، ولدى الأطفال الأكبر سنًّا، وعند تقبلهم التغييرات البسيطة يمكن في الغالب أن يوضح لهم التغييرات المتوقع حدوثها في المستقبل، وإذا كان التغيير في السلوك الروتيني متوقعًا فإنه سيكون أكثر استعداداً لتحمل التغيرات التي تحدث، وبالطبع فإن كثيرًا من الأطفال يبدؤون في الاستمتاع بالاختلاف في حياتهم اليومية.

علاج مشكلات الطعام والنوم :

لعلاج مشكلات الطعام يمكن استخدام وسائل التغيير التدريجي، تغيير بسيط جدًّا في أول الأمر مثل أوقات الوجبات أو وضع الطاولة ، الذي أثبت نتائج فعالة وسريعة وفي وقت وجيز أصبح من الممكن تغيير أوقات الوجبات، وكان لتعليمه كيفية الطبخ أثر جيد في إدراكه أن الطبخ ليس بعملٍ ثابت وأنه ليس من الضروري أن يكون الطعام جاهزًا في وقت محدد.

أثبتت وسائل التغيير التدريجي فعاليتها في علاج أطفال توحديين آخرين نتجت مشاكل الطعام لديهم من مقاومة التغيير، كمية قليلة من طعام جديد غير مقبول لدى الطفل يمكن خلطه ودسه داخل الوجبة المعتادة لدى الطفل فإذا تقبل هذا الطعام دون مشاكل يمكن زيادة كمية الطعام الجديد تدريجيًّا. أما في حالة عدم إمكانية خلط

طعام جديد دون علم الطفل يمكن تقديم كمية قليلة جدًّا من الطعام الجديد (ملعقة صغيرة- للطفل ويُشجع الطفل على تناوله مع طعامه المفضل.

وعندما يتقبل الطفل هذه الكميات القليلة من الطعام الجديد تزاد كمية قليلة بشكل يومي حتى يتم تحقيق نظام غذائي متنوع، استخدمت هذه الطريقة لعدد من الحالات وحققت نجاحًا سريعًا.

وفي حالة أكثر تعقيداً؛ هي حالة لطفل يبلغ من العمر ٤ سنوات، وما زال يأكل بأصابعه فقط، ويشرب الحليب أو أطعمة الأطفال المذابة بالرضاعة، ورغم أنه اتخذت معه خطوات دقيقة لتعليمه استخدام الملعقة والشوكة في أكل الأطعمة الجافة إلا أنه ما زال رافضاً التخلي عن الرضاعة ورفض تماماً الشرب بوعاء آخر، ومرة أخرى استخدمت معه طريقة التغيير التدريجي ، وفي هذه المرة استخدمت معدات أخرى للتغيير، حيث تم استبدال "الرضَّاعة" بأخرى أصغر بفتحة واسعة وحلمة واسعة. ثم استبدلت بكأس بلاستيكي بصنبور (أنبوب) شبيه بحلمه الرضاعة، وتدريجيًّا تم عمل فتحة في أعلى صنبور الكأس حتى أصبح ثقب كبير واسع، وأخيراً تم إزالة أعلى الكأس وعند تقبله لذلك استبدل الكأس بإبريق بلاستيكي للتسهيل.

وتستخدم الطريقة نفسها مع مشكلات النوم. بدأت مشكلة مشاري تدريجيًّا بإصراره على أن تقضي والدته معه وقت طويل في غرفة نومه حتى ينام حتى بدأت والدته تقضي طوال الليل معه ، وبعد أول محاولة لتجاهل اعتراضه عند تركها لغرفة نومه تنازلت عن أي محاولة أخرى بسبب الإزعاج الذي صدر منه مما دعا الجيران إلى أن يشتكوا.

وخلال الستة أشهر الأولى قبل تدخلها لحل المشكلة كانت تنام معه في سريره كل ليلة، وكان وجودها معه يجعله مرتاحاً عندما يصحو من نومه، إلا أنها كانت تعاني من عدم النوم الكافي وكانت نادراً ما تجد فرصة لمشاركة زوجها في فراشه.

بدأ العلاج التدريجي لهذه الحالة بانسحاب الأم تدريجيًّا من غرفة نوم طفلها أولاً، ثم وضع مرتبة قابلة للنفخ في غرفة الطفل التوحدي (وكانت غرفة صغيرة لا يمكن

وضع سرير آخر بها)، وضعت المرتبة بجوار سريره حتى تستطيع الأم القيام باحتضانه بمجرد استيقاظه كالعادة، وتدريجيًا بدأت تزيح المرتبة بوصة ثم بوصة أخرى حيث تستطيع الأم أن تتحدث معه وتلمسه عندما يستيقظ؛ لكن لا تستطيع أن تحتضنه بسهولة، وتدريجيًا بدأت الأم تبعد المرتبة عن سريره في اتجاه الباب.

وعند استيقاظه تستطيع إرضاءه بالحديث فقط ولا تستطيع لمسه، وفي فترة وجيزة تقبل مشاري هذه التغيرات ، وفي الشهر الثاني من العلاج قامت الأم بوضع فراشها في الصالة بين غرفة مشاري وغرفتها . وفي نهاية الشهر الثاني استطاعت الأم أن تعود لغرفتها ، ورغم أن الطفل التوحدي مازال يستيقظ من نومه أحياناً إلا أنه يمكن التعامل معه بسهولة بمناداته عن بعد وتشجيعه للنوم مرة أخرى.

لم يقم الطفل التوحدي ببذل أي مجهود في العودة لفراش والديه ليلاً ، وهذا التغيير في طريقة نومه لا يعني فقط أن والديه يستطيعا النوم في فراشهما الخاص بل أيضاً يستطيعا الخروج سويًا في المساء تاركين الطفل مع مربية .

علاج الإيذاء البدني :

إن إيذاء الذات والسلوك العدواني من المشكلات الشديدة الصعوبة لدى والدي الطفل التوحدي؛ حيث يقوم بعض الأطفال التوحديين بضرب رؤوسهم في الجدران أو في الأرضيات بشدة لدرجة ربما تصيبهم بكسر في الجمجمة، أو بانفصال في شبكية العين أو تصيبهم بالصمم، والبعض الآخر يضربون أنفسهم بقبضة أيديهم أو بركبتيهم بشكل شديد ربما يؤدي إلى كسور في الأنف أو تشوه في الأذن وربما يتسببون في فقدان البصر، ويقوم البعض الآخر بعضِّ أنفسهم أو غيرهم أو يضربون الأطفال الآخرين أو يضربون آباءهم بشكل عنيف يمكن أن يؤدي إلى كسر العظام.

المدخل الأول : هو أنه عندما يواجه أحدنا سلوك الإيذاء الذاتي أو السلوك العدواني لدى الطفل فعليه أن يحدد سبب قيام الطفل بمثل هذه السلوكيات، هل هو الألم أم الإحباط الذي يؤدي بالطفل إلى الاعتداء على نفسه أو على الآخرين؟ أحد الأطفال كان يعاني من سلوك الإيذاء الذاتي من عمر سنتين إلى عمر ١٨ سنة، وتم

اكتشاف أنه يعاني من عدوى مؤلمة بالنتوء الحلمي بالعظم؛ حيث فشلت العديد من الفحوصات الطبية في اكتشاف مصدر هذا الألم الشديد، وعليك أن تحاول أن تجد طبيبا متخصصًا أمينًا لطفل توحدي أو لطفل معاق وذلك للقيام بعمل الفحص الطبي الدقيق والتقرير عما إذا كان هناك سبب للألم ربما يكمن وراء هذا السلوك غير المحتمل. ولقد اكتشف الدكتور "تيم بوي" أن آلام المعدة غير المعروفة قد تسببت في سلوك الإيذاء الذاتي لدى مرضاه التوحديين.

لقد تم تكريس وقت طويل واهتمام متزايد نحو الطرق الخاصة بالتعامل مع هذه المشكلات، ومنها:

١ - **تعديل السلوك باستعمال التدعيم الإيجابي فقط**: هذا التدخل يوصَى به بالطبع عندما يكون إيجابيًّا، ولكن هناك العديد من الأمثلة التي لا يجدي معها هذا التدخل، ولقد أجريت مراجعة من قبل اتحاد المعاقين شديدي الإعاقة ووجدت أن التطبيق الإيجابي مؤثر بنسبة ٦٠٪ من الوقت، ونحن الآن بصدد نسبة الأربعين بالمائة الباقية.

٢- **المتنافرات**: وهي بتوضيح الفرق بين السلوك وضده للطفل، وبين السلوك الحسن والسلوك السيئ، ولكن بينما يعارض العديد من الناس أسلوب المتنافرات، إلا أن هذه الطريقة قد نجحت مع العديد من الحالات حيث لم تنجح طريقة التطبيق الإيجابي.

٣- **العقاقير**: تبين أن الكثير من العقاقير - بما فيها عقار "نالتريكسون"- لها تأثير على بعض الحالات، ولكن معظم العقاقير تسبب مشكلات ولكنها بسيطة.

٤- **تصحيح كيمياء الجسم**: وذلك باستعمال المكملات الغذائية أو بإزالة السموم الجسدية الناتجة عن العناصر السامة مثل الزئبق، وهذه الطريقة هي بديل قيد الاستعمال.

٥- **إزالة السمية**: أفاد الدكتور "آمي هولدز" الذي عالج مئات الأطفال التوحديين من التسمم الزئبقي، أنه بينما يتم ملاحظة أفضل درجات التحسن فيما يختص بالكلام والعلاقات الاجتماعية والكسب الإدراكي وخلافه لدى الأطفال

الصغار، فإن المراهقين يظهرون انخفاضا واضحاً في سلوك الإيذاء الذاتي والسلوك العدواني عند إزالة الزئبق من أجسامهم.

تعديل السلوك الاستحواذي :

إن استمرار وانحراف السلوك النمطي المتكرر لحالات متعددة توضح أنها ليست مشاكل ثانوية ، لكنها في الحقيقة عيوب أساسية لدى الأشخاص التوحديين غالباً، نجد أن معظم الأشخاص التوحديين لديهم درجة من العنف والروتين خلال فترة حياتهم، ومن الواضح أن الوسائل السلوكية غير ناجحة في حل هذه المشاكل كليًّا إلا أنه متى أدت لتقليلها لمستوى لا يجعلها تتداخل مع النشاطات الأخرى فهذا يوضح فائدتها، أولاً: يمكن استخدام الاهتمامات الاستحواذية كدعم لنشاطات مناسبة أكثر، وسيتم وصف هذه الطريقة بتفاصيل أكثر، ثانياً: يمكن تبني هذه الاهتمامات بطريقة لتكوين سلوك أكثر قبولاً اجتماعيًّا، كما لوحظ استخدام التعلق بالأشياء مثل سيارات اللعب والأتوبيسات لتطوير طريقة اللعب العادي.

أيضاً وجد عند مراقبة الأشخاص التوحديين الأكبر سنًّا أن الاستحواذ قبل الانهماك والمعرفة التفصيلية للمواضيع مثل: الموسيقى، والرياضيات، والتاريخ، والنقل، واللغات الأجنبية أدت لمشاركتهم النشاطات مع مجموعة من الأشخاص الطبيعيين الذين لديهم نفس الاهتمامات، وقد تظل العلاقات الاجتماعية على مستوى سطحي جدًّا، مع أن المقدرة على مشاركة الهوايات والاهتمامات مع الآخرين لها أثر كبير في تقليل الشعور بالعزلة، وبالطبع إن وجود بعض الاهتمامات الاستحواذية من النوع المقبول اجتماعيًّا يرتبط ارتباطا وثيقا بالتأقلم الاجتماعي الناجح، ولهذا فإن إزالة الاهتمامات الاستحواذية تماماً إذا كان ممكناً ليست مرغوبة، كما أن مهارة إيجاد برنامج علاجي ناجح تكون في تحديد السلوك المحتمل الفائدة وكيفية تعديله للوصول إلى نتيجة ذات فائدة أفضل من محاولة إزالته تماماً.

مثلاً : نجد أن اهتمام أحد الأطفال التوحديين المبكر بالمسافات والاتجاهات تم تشجيعه من قبل والديه بطريقة تدعم اهتمامه بالجغرافيا قام بحفظ كم هائل من

المعلومات والمعرفة حول هذه المادة، وكذلك أصبح مهتمًّا باللغات التي تتحدثها شعوب الدول الأخرى وبعدها أثبت معرفته بالجغرافيا والمعرفة السطحية لبعض اللغات المختلفة فائدتها خلال رحلات الأسرة للخارج.

واستغل والدي طفل توحدي اهتمامه بالطائرات في زيادة معرفته العامة بمختلف أنحاء العالم وأصبح مصدر موثوق به لمعرفة الرحلات من دولة لأخرى.

وبالرغم من صعوبة إزالة السلوك الاستحواذي تماماً، إلا أنه يمكن تعديله بنجاح حتى يصبح أقل إزعاجًا بالنسبة لحياة الطفل ولحياة أسرته وبنوع من المهارة والبراعة يمكنهم التأقلم على أي طريقة لتحسين حياتهم، والعنصر المهم في علاج السلوك الاستحواذي هو التأكد من أن هذا السلوك لا يسيطر سيطرة تامة على لوحة وظائفه الأخرى.

وعموماً فإنه عندما يستمر السلوك الاستحواذي لفترة أطول يحتاج أيضاً لفترة أطول لتعديله ولهذا فإنه بمجرد أن يتم تعديل المشاكل الأولية يجب أن ينتبه الوالدان لأي نشاطات استحواذية أخرى قد تحل محل الأصلية ولحلها بحزم لابد أن تكون البداية صحيحة.

٣- العلاج الجراحي :

جازف البعض باقتراح الجراحة كأحد الحلول ولكن واجهتهم مشكلة التخدير الجراحي Surgical Anesthesia، نظرًا لحساسية الأطفال الشديدة تجاه بعض المواد .

والعلاج الجراحي غير منتشر وإن كان البعض من المتخصصين يؤيده ويسانده على اعتبار أنه قد يكون حلًّا حاسماً لبعض الحالات .

٤- العلاج الدوائي :

قد يضطر طبيب المخ والأعصاب الخاص بالطفل إلى إعطاءه بعض العقاقير للتخفيف من حدة نوبات التشنج التي قد تصيبه ، أو بإعطائه بعض الأدوية التي تنشط المخ لحثه على التفاعل والتركيز ، كما أن بعض الأعراض مثل ضرب الرأس قد

تكون لأسباب عضوية مثل التهاب الأذن الوسطى ، ويجب علاجها عن طريق الأدوية والعقاقير .

ويمكن العلاج بهرمون السكرتين Secretin:

والسكرتين: هو هرمون يفرزه الجهاز الهضمي للمساعدة في عملية هضم الطعام، وقد بدأ البعض بحقن جرعات من هذا الهرمون للمساعدة في علاج الأطفال المصابين بالتوحد.

هل ينصح باستخدام السكرتين؟

في الحقيقة ليس هناك إجابة قاطعة بنعم أو لا؛ لأنه في النهاية لا أحد يشعر بمعاناة آباء الأطفال التوحديين مثلما يشعرون هم بها، وهناك رأيان حول استخدام السكرتين لعلاج التوحد؛ هناك الرأي المبني على أساس أقوال بعض (في بعض الأحيان مئات) الآباء الأمريكان الذين استخدموه ووجدوا تحسناً ملحوظاً في سلوك أطفالهم، ويشجع عدد قليل من الباحثين في مجال التوحد على استخدام مثل هذا العلاج، ولعل أشهرهم هو "ريملاند" .

وفي المقابل هناك آراء بعض العلماء الذين يشككون في فاعلية هذا الهرمون، ولعل آخر دراسة حول هذا الموضوع، كانت تلك التي نشرت في مجلة نيو إنجلند الطبية١٩٩٩ (إحدى أشهر المجلات الطبية الأكاديمية في العالم) في ٩ ديسمبر والتي لم تجد أثراً ايجابيًّا للسكرتين، بل إن هناك بعض العلماء يحذرون من استخدامه، نظراً لأنه لم يتم تجريب هذا الهرمون على **الحيوانات،** ويحذرون من احتمال وجود آثار جانبية سلبية قد لا نعرف ماهيتها، **وفي الحقيقة فإن** الجدل ما زال مستمراً، خاصة مع وجود روايات من قبل بعض الآباء **حول تحسن سولك أطفالهم** بالإضافة إلى وجود بضعة دراسات تؤيد استخدام السكرتين، لكنها لم تنشر في مجلات معروفة، مما يثير بعض الشبهات حول أسلوب البحث والمنهجية في هذه الدراسات.

ولكن لا ينصح باستخدام السكرتين، أو عدم استخدامه أيضاً، خاصة وأن هذا النوع من العلاج ما زال في مرحلة التجريب، ولكن يجب على الآباء أن يحذروا من

التكلفة المالية لهذا العلاج، بالإضافة إلى التكلفة النفسية المتمثلة في خيبة الأمل في حالة عدم نجاح العلاج، ولكن إذا كانت الأسرة ترغب في تجريب هذا العلاج، فإنها يجب أن تقوم باستشارة الأخصائيين؛ وهم أطباء الأطفال ممن عندهم اطلاع على التوحد، وعلى علم بالتطورات التي تجري حول استخدام السكرتين، كما يفضل استشارة أخصائي تغذية أيضا.

٥- العلاج الجماعي : Group-therapy

قد يفيد العلاج الجماعي في حث أطفال التوحد Autism على التفاعل والاهتمام بالبيئة المحيطة وبالآخرين ، كما قد يستخدم مع الأسرة ، أي: علاج أسري جماعي، فمن خلال هذه الاجتماعات تستطيع الأسر تبادل الخبرات والمهارات والمعلومات المكتسبة من خلال تعاملهم مع أبنائهم، ويتيح العلاج الجماعي لأسر الأطفال التوحديين التعاون مع الأسر الأخرى ومشاركتهم مشاعرهم وانفعالاتهم، وجوانب نجاحهم وفشلهم في التعامل مع الطفل، فيستفيدون من الخبرات الناجحة ويجدون المساندة والتوجيه فيما يشعرون به من انفعالات سلبية طبيعية في بعض المواقف التي يعانون منها مع الطفل التوحدي، فيزداد الأمل عندهم في أن التحسن ليس بعيد المنال فيعملوا على تطوير أسلوبهم مع الطفل.

٦- التدريب على التكامل السمعي
Auditory Integration Training

وتقوم آراء المؤيدين لهذه الطريقة على أن الأشخاص المصابين للتوحد مصابين بحساسية في السمع، فهم إما مفرطين في الحساسية أو عندهم نقص في الحساسية السمعية، ولذلك فإن طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء عن طريق عمل فحص سمع أولاً، ثم يتم وضع سماعات إلى آذان الأشخاص التوحديين بحيث يستمعون لموسيقى تم تركيبها بشكل رقمي (ديجيتال) بحيث تؤدي إلى تقليل الحساسية المفرطة، أو زيادة الحساسية في حالة نقصها.

وفي البحوث التي أجريت حول التكامل أو التدريب السمعي؛ كانت هناك بعض النتائج الإيجابية حينما يقوم بتلك البحوث أشخاص مؤيدون لهذه الطريقة أو ممارسون لها، بينما لا توجد نتائج إيجابية في البحوث التي يقوم بها أطراف معارضون أو محايدون، خاصة مع وجود صرامة أكثر في تطبيق المنهج العلمي، ولذلك يبقى الجدل مستمراً حول جدوى هذه الطريقة.

٧- التواصل الْمُيَسَّر Facilitated Communication:

وقد حظيت هذه الطريقة على اهتمام إعلامي مباشر، وتناولتها كثير من وسائل الإعلام الأمريكية، وتقوم على أساس استخدام لوحة مفاتيح، ثم يقوم الطفل باختيار الأحرف المناسبة لتكوين جمل تعبر عن عواطفه وشعوره بمساعدة شخص آخر، وقد أثبتت معظم التجارب أن معظم الكلام أو المشاعر الناتجة إنما كانت صادرة من هذا الشخص الآخر، وليس من قبل الشخص التوحدي، ولذا فإنها تعتبر من الطرق المنبوذة، على الرغم من وجود مؤسسات لنشر هذه الطريقة.

٨- العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Therapy:

وهو مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني، ويقوم على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط وتكامل جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، وبالتالي فإن خللاً في ربط أو تجانس هذه الأحاسيس (مثل حواس الشم، السمع، البصر، اللمس، التوازن، التذوق) قد يؤدي إلى أعراض توحدية.

ويقوم العلاج على تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها ، ولكن في الحقيقة ليس كل الأطفال التوحديين يظهرون أعراضاً تدل على خلل في التوازن الحسي، كما أنه ليس هناك علاقة واضحة ومثبتة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عند الأطفال التوحديين، ولكن ذلك لا يعني تجاهل المشكلات الحسية التي يعاني منها بعض الأطفال التوحديين، حيث يجب مراعاة ذلك أثناء وضع برنامج العلاج الخاص بكل طفل.

ورغم أن العلاج بالتكامل الحسي يعتبر أكثر" علمية "من التدريب السمعي والتواصل الميسر حيث يمكن بالتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة فيه، إلا أنني أرى أن هناك مبالغة في التركيز على هذا النوع من العلاج على حساب عوامل أخرى أكثر أهمية.

٩-العلاج باللعب :

يرى (كلارك موستاكس ، ١٩٩٠) أن أسلوب العلاج باللعب يرتكز على ثلاثة اتجاهات تعتبر دعامات أساسية يستند عليها العلاج باللعب وهي :

أولاً - الإيمان بالطفل والثقة فيه :

يرى " موستاكس " أن الإيمان بالطفل والثقة فيه لا تدرك بالحواس وإنما يتم التعرف عليها من خلال المشاعر والأحاسيس ، فمن خلال جلسات العلاج باللعب غير الموجهة يستطيع الطفل أن يكون على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه ، وبالتالي يستطيع استكشاف إذا كان هذا الشخص الآخر يثق فيه أم لا، ويستطيع المعالج أن ينقل إلى الطفل الإحساس بالثقة فيه من خلال بعض التعبيرات والعبارات البسيطة .

ثانياً - تقبل الطفل:

يقوم التقبل على عاملين هما:

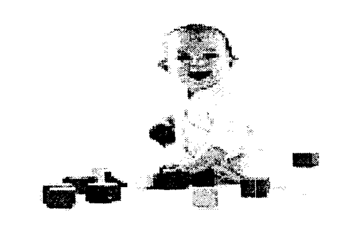
١- نشاط تفاعلي حقيقي بين الطفل والمعالج، ويشعر الطفل من خلال هذا النشاط أنه متقبل تماماً.

٢- تواصل المعالج مع أحاسيس ومشاعر الطفل وإدراكاته ومفاهيمه ومعانيه ، وهذا يعني أن الطفل في أثناء الجلسة العلاجية ، ومن خلال استخدامه مع أدوات اللعب قد يرمز إلى أشياء في حياته الخاصة مثل التعبير عن الكراهية والعداء أو الخصومة ، هنا ينبغي على المعالج تقبل كل هذه الأشياء بل ويشجعه على كشف مشاعره وانفعالاته وصراعاته إلى أقصى درجة ممكنة .

ثالثاً - احترام الطفل:

يشير " موستاكس " إلى أهمية احترام الطفل وأنه إنسان له الحق في أن تحترم مشاعره ، بالإضافة إلى احتياج الطفل لهذا الاحترام في هذه اللحظة (الجلسة العلاجية) .. وتبدو مظاهر الاحترام أثناء الجلسة العلاجية بمتابعة الطفل ، والاهتمام به من قبل المعالج ومحاولة فهم مشاعره وتعبيراته واحترام عادات الطفل كجزء من شخصيته ، وعلى المعالج أن يوصل الإحساس بالاحترام إلى الطفل .

ويرى " موستاكس " أن الاحترام يتجاوز التقبل بخطوة واحدة ، حيث إن المعالج يضع في اعتباره كل الوسائل والقيم والمشاعر والأحاسيس التي يكشف عنها الطفل أثناء اللعب ويُوافِق عليها ويتقبلها تماماً .



أهمية اختيار برامج العلاج باللعب لمعالجة أو تدريب حالات الطفل التوحدي :

كثير من العلماء اهتموا بهذا النوع من العلاج بالنسبة للأطفال عامة سواء عاديين أم ذوي احتياجات خاصة ، وذلك لأن اللعب هو الوسيلة الأولية التي يعبر بها الطفل عن ذاته، وهو اللغة التي يتحدث بها عن نفسه وطريقته في التفاعل مع العالم المحيط، فالطفل دون لعب لايكون طفلاً طبيعيًا، فاللعب هو الأداة التي عن طريقها نتعرف على مهارات الطفل المختلفة.

وتتحدد أهمية العلاج باللعب فيما يلي :

١- اللعب هو أحسن طريقة للتواصل وإقامة علاقة جيدة بين الطفل والمعالج أو المرشد ، وذلك لأن الطفل يشعر أن المعالج يتقبله كما هو ، ومن هنا يبدأ الطفل الشعور بالثقة في النفس والأمان ، من ثم تكون هذه العلاقة هي بداية طريق التواصل بينه وبين البيئة الخارجية.

٢- الألعاب لا تشكل عاملاً مهدداً لاختراق الطفل التوحدي ، فالطفل في جلسات العلاج باللعب يبدأ التواصل مع الألعاب ويكتشفها ويتحسسها ويتعرف عليها ومن هنا يكون الطفل خرج من بيئته الخاصة وبدأ ينظر إلى أن العالم مليء بأشياء كثيرة قد تؤدي لإمتاعه ولا تؤذيه.

٣- إن من خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به.

٤- في جلسات اللعب يخرج الطفل انفعالاته المختلفة (خوف- قلق – توتر) من خلال الألعاب المتنوعة، فيصبح الطفل هادئًا ومستعدًّا لتلقي أي مدخلات تنمي مهارات الاتصال اللغوي

دور البرنامج العلاجي باللعب في تنمية الاتصال لدي التوحديين :

أكدت " سوزاني وماري ١٩٩٦" في كتاباتها عن مدى تأثير اللعب في تعلم اللغة لدى الطفل التوحدي وفي أهمية إثراء البرامج المقدمة للطفل التوحدي بالألعاب المختلفة ، وذلك من أجل تقديم ما يتناسب مع كل مستوى ، وهذه المستويات يجب

على الوالدين والمدرسة معرفتها معرفة تامة لتوجيه هؤلاء الأطفال من خلالها وهي كالآتي :

المستوى الأول:

وهو مايعرف باللعب العشوائي ، وفي هذا النوع من اللعب يركز الأطفال على الحواس حيث إلقاء الأشياء وتذوقها وشمها ولمسها .

المستوى الثاني:

هو نوع من اللعب يعرف باللعب الاستكشافي، والذي من خلاله يبدأ الطفل في اكتشاف البيئة وتأثيرها، ويجب تقديم مجموعة من الأشياء المختلفة لهم لمساعدتهم على التعرف على خصائصها.

المستوى الثالث:

في هذا المستوى يبدأ الطفل باستخدام الأشياء من أجل أغراض معينة مثل بناء بعض الأشياء من القوالب أو دحرجة الكور .

المستوى الرابع:

وفي هذا المستوى يظهر الطفل أشكالاً من اللعب الرمزي أو التظاهر باللعب الرمزي، ففي هذا المستوى يثبت الطفل مقدرته على تقديم نموذج قد لاحظه الطفل في نفسه أو في الآخرين أو في البيئة الخارجية ثم ينقل أو يصور تلك النماذج في صورة لعب (مثل تمثيل أبيه في لبس قطعة من ملابسه).

ويعتبر اللعب الرمزي نشاط مهم يساعد الطفل على دراسة خواص ووظائف الأشياء وإيجاد علاقة ما بينها، بالإضافة إلى أنه مبدأ أساسي لوضع مبادئ اللغة والاتصال لدى الطفل التوحدي .

أوضح "وولف ١٩٨٥" ، أن اللعب يمكنه أن يكون منهجاً تدخليًّا وعلاجاً لتحسين مهارات الاتصال بين التوحديين سواء كانت اتصالاً أو تفاعلاً اجتماعيًّا أو لغويًّا (لفظي – غير لفظي) .

وقد أكد " لوري " أن هناك حالتين من الأطفال التوحديين تم علاجهما في جلسات علاج باللعب لمدة سنة كاملة وكانت الحالتين ذكر، أنثى، يبلغان من العمر ستة أشهر عندما بدأ العلاج، وأوضح "لوري" أن كلا الحالتين أظهرتا تحسناً في تكوين بعض العلاقات الاتصالية.

وقد أكد " أطلس "، أيضاً على أهمية اللعب واستخدامه كوسيلة تشخيصية وعلاجية للأطفال التوحديين ، فاكتشف من خلال دراسة قام بها على ٢٦ طفلًا توحديًا - أعمارهم تتراوح ما بين ٤ سنوات و٥ أشهر إلى ١٤ عاماً و٥ أشهر - أن أداء الأطفال في اللعب قد ارتبط ببعض الرمزيات اللغوية ، وذلك من خلال أدائهم لبعض الرسوم ، وذلك بعد تكرار جلسات علاج باللعب.

واهتم كل من " ستامر وسشريد " ، باستخدام اتجاه آخر في العلاج باللعب مع هؤلاء الأطفال (التوحديين) وهو يتم بدون تدخل إيجابي من المعالج ، أي: دورٌ منايب ، أو توجيهي ... فاستخدما هذه الطريقة لعلاج ثلاثة من الأطفال التوحديين أعمارهم تتراوح ما بين ٧ إلى ١٣ سنة، ويظهرون سلوكاً غير مرغوب في اللعب باللعب، ولكن بعد الجلسات العلاجية أظهر هؤلاء الأطفال تحكماً في سلوكهم، كما أظهروا مهارات مختلفة وملائمة للعب باللعب بطريقة أفضل ، وبمراقبتهم ظهر أن هذا السلوك امتد لمدة شهر بعد البرنامج .

كما أوضح كل من (ثورب ، ستامر، سشريبرنان) مدى تأثير اللعب الدرامي الاجتماعي على إكساب مجموعة من الأطفال التوحديين -أعمارهم : ٥ سنوات و٤ أشهر - ٨ سنوات وشهران - ٩ سنوات و٩ أشهر - اللغة والسلوك الاجتماعي ، وقد قاموا بقياس مهارات اللعب، والسلوك الاجتماعي والمهارات اللغوية قبل وبعد العلاج ، وبعد ٣ أشهر من العلاج وجدوا علاقة ارتباطية دالة بين المهارات اللغوية واللعب التخيلي ، وأيضاً علاقة ارتباطية دالة إيجابية بين اللعب الدرامي الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية ، أي أن هناك تغيرات إيجابية كثيرة حدثت في اللعب والمهارات اللغوية والاجتماعية .

ولكي يأتي العلاج باللعب بفاعلية مع الأطفال التوحديون ينبغي مراعاة بعض الشروط في عملية اللعب وهي:

١ - أن نجعل الأطفال يقضون وقتاً أطول مع الألعاب.

٢ - أن تكون هذه الألعاب مختلفة ومتنوعة وأن تستبعد الأشياء المتكررة حتى لا يكون هناك سلوك مكرر من خلال ممارسة هذه اللعبة.

٣- أن تحتوي اللعبة على مثيرات بصرية حتى تشد انتباه الطفل إلى التركيز على الأضواء.

٤ - أن تحتوي اللعبة على مثيرات سمعية؛ لأنه دائماً يعبر وينطق ويهمهم بنغمات ويستعمل لسانه.

٥ - أن تحتوي اللعبة على مثيرات ملموسة.

الأساليب والفنيات المستخدمة:

يمكن استخدام الأساليب والفنيات التالية أثناء تطبيق برنامج العلاج باللعب للطفل التوحدي :

١- التدعيم Reinforcement:

وهو تقوية وتثبيت السلوك المرغوب بتقديم شيء محبب للطفل، وتنقسم المدعِّمات إلى:

- المدعِّمات الأولية: وهي الأشياء الضرورية للحياة كالشراب والطعام والحلوى .. إلخ.

- المدعِّمات الثانوية: وهي أشياء لا تكتسب قيمتها من ذاتها لكن من تمكين الطفل من الحصول على ما قد يرغب فيه مثل: النقود أو مشاهدة برنامج معين .. إلخ.

- المدعِّمات الاجتماعية: ومنها المدح والابتسامات والقبلات واحتضان الطفل وكل ما يشير إلى الاهتمام بالطفل.

- مدعِّمات مثيرة للانتباه: ومنها اللعب والعرائس والأنشطة والموسيقى والألوان المبهرة وغيرها من المثيرات.

٢- القدوة Modeling:

يستخدم مصطلح القدوة للإشارة إلى سلوك الفرد الذي نلاحظه، أي الذي يعمل كقدوة ، ويرتبط مصطلح القدوة بمصطلح التقليد imitation إذ أن التقليد هو مصطلح يطلق للدلالة على سلوك المتعلم الذي يلاحظ سلوكاً معيناً ويقوم بتقليده وهو يعكس الأداء ، كما يرتبط أيضاً بمصطلح التعلم بالملاحظة Learning by observation والذي يطلق للدلالة على التعلم الذي يحدث من خلال ملاحظة الآخرين وقد يكون الأداء في هذه الحالة لاحقاً ولا يشتمل على التقليد الفوري.

وتتوقف فاعلية من يُقتدَى به كأسلوب للعلاج على وجود نموذج فعلي أو نموذج حي وهو أي شخص يؤدي النموذج المطلوب إتقانه، أو نموذج رمزي من خلال مشاهدة فيلم أو الإنصات لسماعه أو رواية مكتوبة أو قصة، مع توجيه انتباه المفحوصين إلى أداء السلوك النموذج المرغوب فيه وتنفيذه عمليًّا، وأن يتم تدعيم أدائه للسلوك تدعيماً إيجابيًّا، وقد أشارت بعض الدراسات الحديثة نسبيًّا إلى نجاح هذا الأسلوب في اكتساب جوانب إيجابية في العلاقات الاجتماعية، وكذلك التشجيع على المشاركة الاجتماعية وتقديم العون للآخرين ومساعدتهم في أوقات الأزمات.

٣-لعب الدور Role playing:

وهو قيام الفرد بمهام دور معين أو وظيفة معينة إذ أنه من المتوقع قيام كل فرد بدور معين أو أدوار معينة في المجتمع الذي يعيش فيه، كما أنه من المتوقع أن ينشأ صراع بين هذه الأدوار وبين ذات الفرد، ويتوقف جزء كبير من نجاح الفرد اجتماعيًّا على القيام بالدور المطلوب منه بثقة وبشكل صحيح، وتشكل المواقف الاجتماعية الجديدة التي يضطر الفرد إلى الدخول فيها تحديًّا رئيسيًّا له، وهذه المواقف يجب مواجهتها والتدريب على أداء متطلباتها السلوكية مسبقاً وذلك من خلال لعب الدور بغرض زيادة القدرة على مواجهة الإحباط في المواقف الاجتماعية.

ويقوم المعالج في لعب الأدوار بقلب الدور أو تبادل الأدوار، فمن قام بدور الابن يأخذ دور الأب، ومن قام بدور الأب يأخذ دور الابن، وهكذا حتى يتمكن المعالج من التركيز على السلوك المطلوب وتوجيه أنظار الجماعة إلى أهميته.

٤- السيكودراما :

وترتبط السيكودراما بالفنية السابقة (لعب الأدوار) وتعد هذه الفنية من أشهر أساليب العلاج الجماعي، حيث يعطى كل فرد في المجموعة دوراً يعرض فيه البعد الواقعي للمشكلة سواء كان يتعلق بالاتجاهات أو الانفعالات أو القيم، ثم يطلب من جميع أفراد الجلسة المشاركة في المناقشة، ويرتبط التمثيل بنوع المشكلة، ولزيادة وضوح المشكلة يتبادل أعضاء المجموعة الأدوار.

٥-الحث :

وهو مساعدة الطفل التوحدي Autism على القيام بفعل ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزماً على محاولة الفعل نفسه.

وهناك ثلاثة أنواع من الحث وهي:

- الحث الفيزيقي: وفيه يتم توجيه الطفل باستخدام الأيدي لتحريك أطرافه أو للقيام بالفعل الذي نريد منه أن يقوم به أو يتعلمه.

- الحث من خلال الإيماءة: إذ يمكن أن تساعد الإيماءات الطفل على فهم ما نريد منه عمله، وغالباً ما تستخدم الإيماءات مع الكلمات لتوضيح المعاني ويجب الحذر من استخدام إيماءات كثيرة قبل أن نتأكد أن الطفل يفهم هذه الإيماءات.

- الحث اللفظي: أي نذكر للطفل ما نريده أن يفعله بالكلمات.

وقد يستغرق تنفيذ البرنامج (١٨) أسبوعاً بواقع (٦) أسابيع لكل مجموعة وذلك بواقع ثلاث جلسات أسبوعيًّا لكل مجموعة واحتوى البرنامج الكلي على (٥٤) جلسة بواقع (١٨) جلسة لكل مجموعة، واستغرقت الجلسة الواحدة حوالي (٦٠) دقيقة موزعة على محتوى كل جلسة وما تتضمنه من أنشطة وفنيات وبذلك استغرق الزمن الكلي للبرنامج (٥٤) ساعة بواقع (١٨) ساعة لكل مجموعة (جدول ١) :

جدول (١)

يوضح توزيع محتوى البرنامج وجلساته وأهم الفنيات المستخدمة

الأسبوع	عدد الجلسات	أهم الموضوعات التي تناولتها الجلسة
الأول	الأولى	تعارف بين المعالج وبين أعضاء الجماعة
	الثانية	التعريف بالبرنامج والمدة الزمنية له، نشاط رياضي
	الثالثة	تدريب الأطفال على المحافظة على ممتلكات الآخرين
	الرابعة والخامسة	العدوان في لغة أو إشارات الأطفال
	السادسة	طرق التغلب على العدوان في لغة أو إشارات الأطفال
الثاني	السابعة والثامنة	التشاجر بين الأطفال
	التاسعة	طرق التغلب على التشاجر بين الأطفال
	العاشرة والحادية عشرة	تعديل سلوك الأطفال العدوانيين في الفصل
الثالث	الثانية عشرة	غرس القيم الخلقية لدى الأطفال مثل احترام ملكية الآخرين والتعاون ومساعدة الفقراء
الرابع	الثالثة عشرة	تدريب الأطفال على طريقة طلب الأشياء من الآخرين بصورة مهذبة وبعيدة عن العدوان
الخامس	الرابعة عشرة والخامسة عشرة	تدريب الأطفال على التعامل مع المحيطين بهم في بيئتهم الاجتماعية مثل الأب والأم والأخوة والبقال ... إلخ.
	السادسة عشرة	تعديل سلوك الأطفال أثناء اللعب
	السابعة عشرة الثامنة عشرة	إكساب الأطفال بعض المهارات الاجتماعية مثل زيادة المرض وعندما يجد شيئاً أو عند تعامله مع طفل أصغر منه
السادس		جلسة ختامية مع أعضاء الجماعة وتقديم الشكر لهم وحثهم على التمسك بالسلوك السوي

العلاج باستخدام التمثيل الغذائي:

ويستخدم هذه النوع من العلاج لضبط الخلل البيولوجي في جسم الطفل التوحدي ويساعد على نمو بعض الخلايا ، أو يساعد على تعديل النظام الكيميائي والهرموني في الجسم، ولكن يشترط أن يكون هذا البرنامج تحت إشراف طبيب متخصص .

وفيما يلي أهم العناصر الغذائية ووظائفها :

- الكالسيوم : وهو عنصر رئيس لوظيفة المخ وجهاز الأعصاب.

- الكلورين : وهو يحسن وظيفة المخ والدورة إلى المخ ويستخدم تحت إشراف المختصين.

- قرين الإنزيم Coenzyme Q10 : هو مولد للطاقة لجميع الخلايا؛ يحارب الكانديدا والالتهاب البكتيري أو الخميري ويحتاج إلى جهاز مناعي قوي وسليم .

- ثنائي مثيل الغلايسين DMG : ناقل أكسجين للمخ؛ مهم للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .

- جنكو بيلوبا Ginkgo biloba : يحسن وظائف المخ عن طريق زيادة تدفق الدم إلى المخ والقلب والعضلات ، وبزيادة تدفق الدم هناك فوائد عديدة أدركت مثل تحسن الإدراك وتحسن التركيز وتحسن الذاكرة وتعزيز المزاج .

- مجموعة فيتامين B : مهمة للوظيفة الطبيعية للمخ وجهاز الأعصاب .

- فيتامين B3 نياسين : يحسن الدورة ويساعد ذوي اضطرابات النفسية . وينصح بعدم تناوله في حالة خلل الكبد والنقرس وضغط الدم العالي.

- نياسيناميد Niacinamide : مساعد للدورة الدموية .

- حامض بانتوثينيك Pantothenik acid : يساعد على تقليل الإجهاد .

- فيتامين ب٦ B6 : ويعطى عادة للتوحديين مخففا بالماغنيسيوم حيث إن الماغنيسيوم يضبط فرط الحركة ويبطل مفعول التأثيرات الجانبية والناتجة عن زيادة

العلاج بفيتامين ب ٦ B6 كما أن الجسم لا يستطيع استعمال فيتامين ب ٦ B6 بطريقة فعالة بدون كمية كافية من الماغنيسيوم .

- فيتامين C : يساعد ويقوي الجهاز المناعي وهو مضاد لوظائف الخمائر ANTI-YEAST ACTIONS .

- ميلاتونين MELATONIN : يساعد إذا كانت الأعراض تتضمن الأرق وقلة النوم .

- DNA و RNA : حمض دي أوكسي ريبونيوكليك، وحمض ريبونيوكليك للمساعدة في إصلاح وبناء نسيج مخي جديد، وينصح بعدم تناوله في حالة الإصابة بداء النقرس .

- فيتامين E : يحسن الدورة ووظيفة المخ .

- أسيدوفيلاس ACIDOPHILUS : يساعد على تقليل أضرار الفطريات والميكروبيات في الأمعاء وهو علاج زيادة نمو الخميرة وفرط النمو البكتيري الضار .

- الزنك : يوجد في أكثر من ٢٠٠ إنزيم في الجسم وهو مشترك أيضا في سمات المناعة وهو مهم جدًّا للتوحديين .

- زيت زهرة الربيع PRIMEROSE المسائي وزيت أوميجا ٣ OMEGA 3: الأحماض الدهنية غالبا ما تكون ناقصة أو ضعيفة في الأفراد التوحديين وهي مهمة لوظيفة العصبية والنمو الطبيعي، وزيت زهرة الربيع يعطي زيت أوميجا ٦ OMEGA 6، وزيت السمك وزيت بذرة الكتان يزيد زيت أوميجا ٣ OMEGA 3 ويستحسن أن يكونا متوازنين ولذلك يجب أن تستشير الطبيب المختص .

إذن ما هي أفضل طريقة للعلاج:

بسبب طبيعة التوحد Autism ، الذي تختلف أعراضه من طفل لآخر، ونظراً للاختلاف الطبيعي بين كل طفل وآخر، فإنه ليست هناك طريقة معينة بذاتها تصلح للتخفيف من أعراض التوحد في كل الحالات.

وقد أظهرت البحوث والدراسات أن معظم الأشخاص المصابين بالتوحد يستجيبون بشكل جيد للبرامج القائمة على البُنى الثابتة والمُتوقعة (مثل الأعمال اليومية المتكررة والتي تعود عليها الطفل)، والتعليم المصمم بناء على الاحتياجات الفردية لكل طفل، وبرامج العلاج السلوكي، والبرامج التي تشمل علاج اللغة، وتنمية المهارات الاجتماعية، والتغلب على أية مشكلات حسية. على أن تدار هذه البرامج من قبل أخصائيين مدربين بشكل جيد، وبطريقة متناسقة وشاملة، كما يجب أن تكون الخدمة مرنة تتغير بتغير حالة الطفل، وأن تعتمد على تشجيع الطفل وتحفيزه، كما يجب تقييمها بشكل منتظم من أجل محاولة الانتقال بها من البيت إلى المدرسة إلى المجتمع. كما لا يجب إغفال دور الوالدين وضرورة تدريبهما للمساعدة في البرنامج، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهما.

المشكلات التي تواجه آباء الأطفال التوحديين :

لا شك أن التربية في حد ذاتها مهمة صعبة تحتاج من الآباء بذل الوقت والجهد الكبير لأداء هذه الأمانة، ولكن إذا كانت التربية خاصة فهذا يتطلب مجهود أكبر ، وفي نفس الوقت يجد المربون صعوبات أكثر ومن أهم هذه الصعوبات ما يلي:

في حالات كثيرة لا يعرف الآباء نوع الاضطراب مما يؤدي إلى حدوث مشكلات بعدها ؛ أحياناً مايتعرض الطفل لتشخيص خاطئ ، فيتم تشخيص حالته على أنه حالة من حالات الضعف العقلي، وأحياناً ما يسمى " فصام الطفولة " وحتى وقت قريب غالباً ماكان يتم إهمال هؤلاء الأطفال.

(١) أحيانًا مايعالج هؤلاء الأطفال عند أطباء المخ والأعصاب لفترات طويلة ، نظرا لأن هذا الخلل أحياناً ماتصحبه تشنجات ونوبات عصبية وخاصة عند مرحلة المراهقة ، وقد يختلط الأمر على الطبيب ويشخص الحالة على أنها صرع .

(٢) أحياناً ما يعطى الطفل أدوية متناقضة مع بعضها في وقت واحد ويوقف كل منها مفعول الآخر مثل أدوية زيادة التركيز فنجده يزيد التركيز والحركة معاً فيصف الطبيب دواء آخر لتقليل النشاط الحركي الزائد، فيقلل التركيز.

(٣) ندرة الأماكن المتخصصة لعلاج الأطفال التوحديين ، نظراً لحداثة المرض، فحتى في أغلب الأحيان يكون هذا المكان لإبعاد الطفل عن الأسرة بدون إيجاد علاج فعلي.

(٤) ارتفاع ثمن الجلسات في حين يحتاج تدريب الأطفال التوحديين يوميًّا إلى تدريب لمدة تصل إلى ٨ ساعات. وبالنسبة لجلسات التخاطب في المستشفيات العامة فإنها حقا أقل سعرًا ولكنها مزدحمة جدًّا فيكون الانتظار طويلا جدًّا، والعلاج أقل كفاءة مما يعتبر عذاباً للمريض وأهله.

(٥) من أهم المشكلات التي تواجه الآباء هي عدم الرضا على ما أصابهم ، وهذا بالرغم من أن مستوى انتشار هذا الاضطراب وصل إلى طفل من ١٠٠٠ طفل تقريبًا؛ إلا أن العبارة التي تتردد في أذهان الآباء هذا السؤال : لماذا طفلي؟ وكأنه يختار قدره بنفسه، وبالتالي يؤثر هذا المفهوم الخاطئ على تقبل الآباء لهذه الإعاقة ، ويحدث بعدها العديد من المشكلات الناتجة عن التجاوزات الخاطئة مع أبنائهم المعاقين .

نصائح للآباء والمربين في التعامل مع الطفل التوحدي:

عند العمل مع الطفل التوحدي سواء من قبل الأهل أو من قبل الأخصائيين فإني أنصح بأخذ النقاط التالية بعين الاعتبار والتنفيذ :

١- لتدريب الطفل قم بتدريبه على مهارات محددة ومنظمة والابتعاد عن العشوائية في التدريب .

٢- هيئ الجو التدريبي للطفل وذلك لزيادة تركيزه وانتباهه وتقليل التشتت لديه من خلال توفير الإضاءة المناسبة والجو الهادئ ووجهه مباشرة نحو المدرب علي أن يكون (الأم أو المدرب) على نفس مستوى جلوس الطفل.

٣- ابدأ باستخدام أدوات أو ألعاب مناسبة محددة وبسيطة في إنجاز كل مهمة وعدم إعطائه أكثر من مهمة أو لعبة تفوق قدراته مما يسبب له نوعًا من الإحباط.

٤- حاول أن تجعله في البداية يختار اللعبة بنفسه ولا تملي عليه مهارة تكون غريبة عليه أو غير محببة لديه، ومشاركته في اللعبة بتقليده كمدخل للتواصل معه.

٥- اطلب منه استخدام الإشارة إلى اللعبة التي يختارها وخاصة في بداية اللعب معه مع تقديم المساعدة (الجسدية أو اللفظية) ثم التدريج في تخفيف هذه المساعدة.

٦- عند الطلب بتنفيذ مهمة أو القيام بأمر اطلب ذلك بصوت واضح مع محاولة تمثيل ما تريد منه القيام به بأمر مكون من كلمة أو اثنين وإعطائه فترة كافية لاستيعاب الأمر وفرص كافية للنجاح مع استخدام دليل بصري إذا لزم الأمر.

٧- لا تستعجل في تقديم المساعدة نظراً لبطئه في استخدام العمليات الذهنية لإنجاز أي مهمة مقارنة مع الأطفال العاديين .

٨- احرص على التواصل النظري بينكما ونبهه للنظر إليك دوما وحاول وضع أي شيء تريده أن يسميه أو يعطيه بالقرب من ناظريك وناظريه لزيادة التواصل البصري.

٩- عزز لفظك أو أمرك بصور الأشياء التي تطلبها منه ، مثال: (أعطني تفاحة) تكون بالقرب منك تفاحة أصلية أو صورة تخدم الطلب.

١٠- ابدأ في تدريج وتطوير مفاهيم الطفل بمفاهيم أكبر عند تجاوب الطفل وتقدمه واحرص على تعميم المهارة خارج نطاق المنزل أو الصف مثل تعليم الألوان وتعميمها على استخداماته اليومية (مثال : لون التفاحة أحمر ..لون الكرسي أحمر وهكذا ...).

١١- علم الطفل أجزاء الجسم عن طريق لعبة اسمها : " أجزاء الجسم body part " حيث إنك تساعد الطفل على تعلم أجزاء الجسم عن طريق اللعب، ولكن لا بد لك أن تكون رقيقًا في اللعب؛ لأن الطفل المتوحد لا يحب الخشونة.

١٢- لعبة (treasure hunt البحث عن الكنز)، وهي لعبة تقوم على أساس أنك تطلب من الطفل أن يريك المذياع مثلاً أو الكرسي، ومن ثَم تقول أنت وهو معًا اسم الغرض، وهذا ما يساعد على تنمية المفردات.

١٣- لعبة الألوان، وهي مهمة من أجل تعليمه الألوان الرئيسية عن طريق الملابس والألعاب.

١٤- تعليمه أسماء الفواكه والخضراوات، وبعدها تعليمه الألوان، وبعد أن يتقنها تسأل الطفل عن لون فاكهة معينة؛ لأن هذا ينمِّي الصورة الذهنية في ذهن الطفل، وهو ما يزيد من قوة الذاكرة.

١٥- لعبة الفزورة "الأحجية"، وهي أن تذكر اسم حيوان، وتطلب من الطفل أن يقلد صوته.

١٦- الأغنية السهلة والقصيرة، ليس أكثر من جملتين.

١٧- القراءة وتعزيز حب الكتاب في مفهوم الطفل، فهو ما سيساعده على تجاوز الأزمة أو على الأقل الخروج منها بأقل الأضرار، وعند القراءة اطلُب من الطفل أن يكرر بعض الجمل معك.

١٨- التعليم عن طريق الـ "flash cards " حيث يمكن للوالدين أن يشتروها أو أن يصنعوها بالبيت، وهي عبارة عن بطاقات صغيرة تحتوي كل بطاقة على صورة أو أحد حروف اللغة العربية أو الإنجليزية أو الأرقام، ويمكن للوالدين أن يعرضوا البطاقات واحدة تِلْوَ الأخرى على الطفل، مع القراءة والطلب من الطفل أن يردد معك، وهذه من أنجح الطرق والتي يوصي بها الأطباء اليوم في تعليم الأطفال، وليس فقط المعاقين منهم.

١٩- جعل الطفل أكثر اختلاطًا بالمجتمع، سواء عن طريق الروضة، أو المدرسة، أو عن طريق زيارة الأقرباء، أو الذهاب إلى مكان لعب الأطفال في الأماكن المفتوحة، المهم هو جعل الطفل في محيط اجتماعي، لعلّ هذا يزيد من رغبته في الاختلاط، ويزيد من حصيلته اللغوية أثناء الاحتكاك بآخرين غير أمه وأبيه.

٢٠- الكلام وباستمرار مع الطفل حتى وإن كان لا يريد التجاوب.

٢١- اشتراك الإخوة في مساعدة الأخ المريض سواء كانوا أطفال أو مراهقين عندما يملكون التلقائية والبساطة في التعامل، سوف يكونون ذوي فائدة عظيمة

للطفل، كما أنهم لن يتطلبوا الكثير من أخيهم مثل طلبات بعض الأهل من الطفل التوحدي، كما ان اشتراك كل الأسرة في برنامج متكامل للطفل سوف يؤدي إلى تحسن ثابت ومطرد.

٢٢- ومن الأمور العامة التي يجب أن تدركها أسرة الطفل التوحدي قابليته للتعليم وللتدريب وللتواصل مع الآخرين مهما كانت شدة إعاقته، وأن تضع الأسرة نصب عينيها التفاؤل نحو نجاح طرق التعامل معه، والصبر والمثابرة في العمل، ومن أهم الصفات والأمور التي يجب أن يتحلى بها والدي الطفل التوحدي مايلي:

* عدم الشعور بالذنب تجاه وجود هذا الطفل في الأسرة مع التقبل لهذا الوضع ، هذا التقبل للطفل بكل مايعانيه ، وبكل مايحمل من عيوب أو ميزات هو نقطة البداية للمساعدة الفعالة التي سوف يقدمها الوالدان لطفلهما ، فرفض الطفل المريض لأنه يهدد الوضع الاجتماعي للأسرة ، من الواجب مراعاته خاصة إذا كان أحد الوالدين يعاني من انخفاض في الروح المعنوية أو في تقدير الذات، فهو لن يتقبل أن يواجه المشكلة أو يتقبل طفله بصدق أي يتعامل معه ولا يتجاهله .

* الابتعاد عن الانفعالات النفسية السلبية كالقلق والغضب والاكتئاب فالأهل العصابيون أو غير الناضجين انفعاليًا، قد يجعلون من الطفل " كبش فداء" لمشاكلهم التي لم يواجهوها أبدًا، أي أنه من المهم أن يلاحظ المعالج درجة تكيف كل من الوالدين، مع المشكلة ، وأن يقيم أيضا تكيف كل من الزوجين مع الآخر واحتمال تعاونهما سويًا، فالزواج المستقر والمبني على الاحترام والثقة المتبادلة يمكنه استيعاب الأزمات بصبر، والتصرف بحكمة، أي يمكنه استيعاب طفل مريض في الأسرة.

* التفاؤل والأمل بإمكانية تطور مهارات الطفل؛ يساعد على مواصلة العمل، وبذل المجهود المضاعف لتحقيق الهدف.

* الصبر والمثابرة في العمل مع الطفل وعدم اليأس، حيث إن تغير سلوك الطفل التوحدي يحتاج إلى أسابيع وشهور لكي يمكن الحصول على نتيجة مرضية، فلابد أن

يثابر الوالدان في جهودهما، وأن يتحليا بالصبر لكي يصلا إلى نتيجة مرضية أي أن تطور السلوك يحتاج إلى سياسة النفس الطويل، ولن يتم ذلك إلا بمساعدة المعالج الذي يشجع ويوجه ويدعم النتائج البسيطة المتتالية، والتي توصل في النهاية إلى نضج بعض القدرات لدى الطفل، مثل القدرات اللغوية، واستعمال الضمائر استعمالا سليماً، والذي يؤدي إلى حوار اجتماعي سليم ، وكذلك مواجهة مواقف الحياة .

* الاطلاع على كل ما يستجد في عالم التوحد لأن هذا الاضطراب لا يزال يحيطه الغموض.

* التكيف مع المشكلات السلوكية للطفل، أو ما يحدثه من خسائر وتعاملات غير لائقة، مع العلم أنه لايقصد بهذه التصرفات تعمد مضايقة الآخرين.

* القدرة على إيجاد الطريقة المناسبة للتواصل مع الطفل.

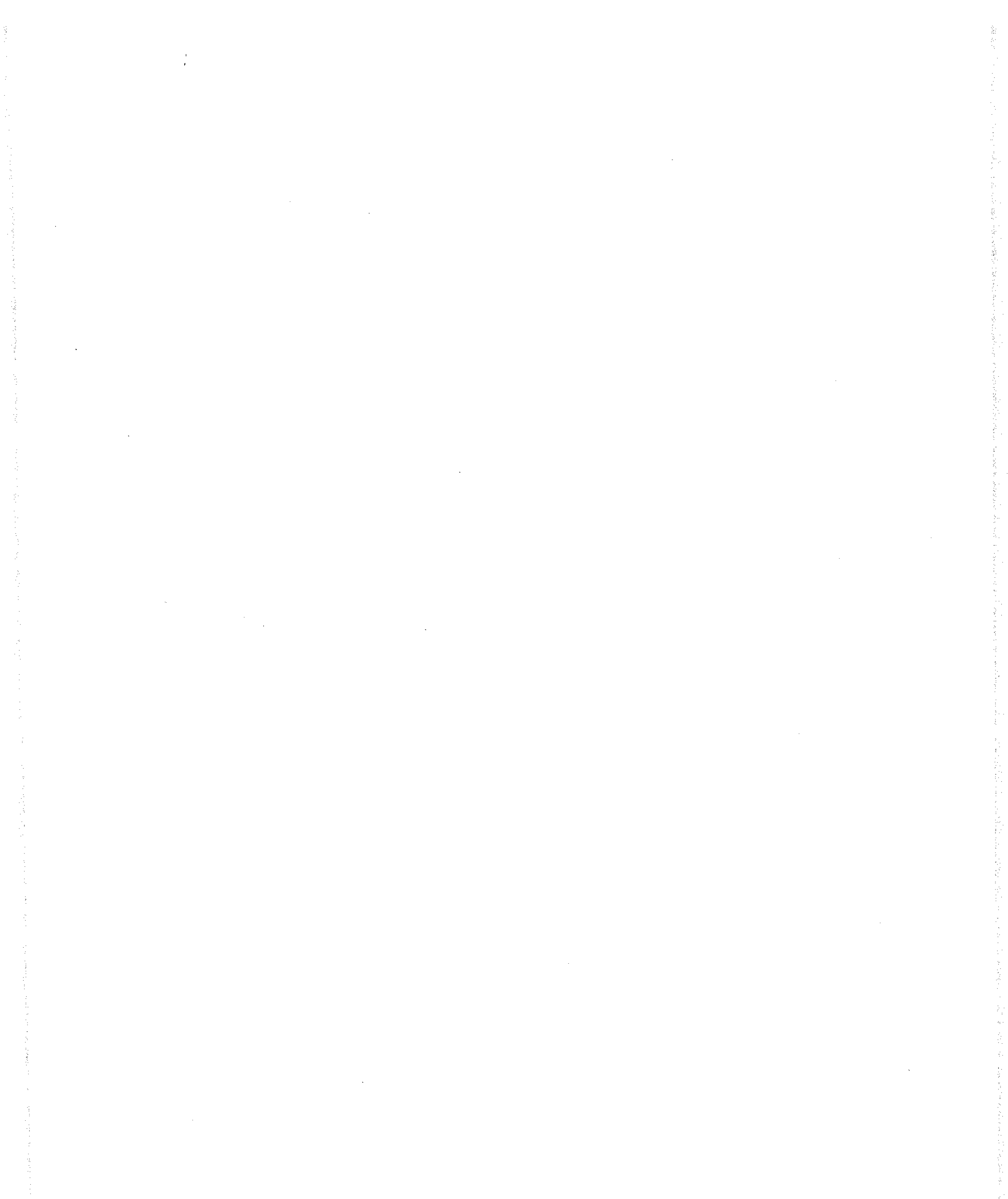
* توليد بدائل الحل وعدم الاعتماد على طريقة واحدة .

* إشراك الطفل في المناسبات الأسرية وتعريف المجتمع بإعاقته.

* الالتحاق بمجموعات الدعم الأسري والاستفادة من تجارب الآخرين، فالعلاج الجماعي لأسر الأطفال التوحديون يتيح للأهل مشاركة مشاعرهم وانفعالاتهم، وجوانب نجاحهم وفشلهم في التعامل مع الطفل، ويتبادلوا هذه الخبرات مع الأسر الأخرى فيستفيدوا من الخبرات الناجحة، ويجدون المساندة والتوجيه فيما يشعرون به من انفعالات سلبية طبيعية في بعض المواقف التي يعانون منها مع الطفل التوحدي، كما يستفيدون من إيجابيات التجارب الناجحة الأخرى فيزداد الأمل عندهم في التحسن، ويحفزهم هذا على تطوير أسلوبهم مع أطفالهم .

* وليعلم الآباء أن الإنسان لا يختار قدره بنفسه ، وكذلك لايعلم أين يوجد الخير، فعسى أن تكرهوا شيئاً وهو خير لكم وعسى أن تحبوا شيئاً وهو شر لكم .

* وفي الختام لايوجد نجاح بلا طموح ، ولايوجد طموح بلا خطة، ولاتوجد خطة بلا علم ، ولا يوجد علم بلا مشقة ومجهود، فلنبدأ الآن ببذل المزيد من المجهود حتى نستطيع الوصول بهذه الفئات الخاصة إلى بر الآمان والسعادة.



الخاتمة

الصبر والعمل والعلم والإيمان بالله تعالى من أهم دعائم التقدم والنجاح في مناحى الحياة، ولذلك بعد هذه الجولة في الكشف عن طبيعة الطفل التوحدي وخصائصه وكيف يمكن تشخيص الحالة والمبادرة بعلاجها؛ يمكن أن نصل إلى أن مع الأمل يظل الحل موجودًا والعلاج واردًا، ولكن يعتمد جزء كبير من تطور مهارات الطفل التوحدي ونجاح البرامج العلاجية المقدمة على مدى التعاون بين المختصين والأسرة، وعلى مثابرة الوالدين في العمل مع طفلهما، وتشير الدراسات إلى أن ٢٠-٣٠٪ من الحالات الخفيفة ذات الذكاء العادي تتحسن مع التدريب، وأن أكثر من ٧٠٪ من حالات التوحد تستمر معهم ويبقون بحاجة إلى رعاية تامة لعدم تحقيقهم الاستقلالية التامة في المعيشة.

والبيئة المتفهمة العطوفة التي تساند الطفل لا بد أن تساهم في تحقيق تحسن ملحوظ في حالته، وخاصة إذا كان الطفل غير مصاب بمضاعفات إضافية أو إعاقات مصاحبة، أما إذا كان الذكاء مرتفعاً مثل حالات (الأسبرجرز) Asperger Syndrome وبدأت العناية بها بشكل مبكر، فيستطيع الطفل تحقيق النجاح في التعليم النظامي حتى التعليم الجامعي وما فوقه كما حصل في الحالات الأربعة المشهورة في العالم حتى الآن والتي حصلت على الدكتوراه بالرغم من أن إحداها لا تتواصل بالكلام.

وكل هذا يدعونا إلى بذل الكثير من الجهد والبحث لكي نساعد هذه الفئة التي لا ذنب لها فيما هي فيه من إعاقة، فيكون لنا الأجر العظيم من رب العباد، والذي نسأله – سبحانه – أن يتقبل هذا العمل ويجعله في ميزان حسناتنا .

❊ ❊ ❊

المراجع

أحمد جوهر : التوحد والعلاج باللعب، الكويت.

السيد الخميسى : نقص نموذج الاتصال وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة "دراسة فارقية-علاجية" رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة المنصورة.

برنرد ريملاند : السيطرة على سلوك الإيذاء الذاتي والسلوك العدواني في التوحد، ترجمة : ياسر بن محمود الفهد.

ديغباي تانتام : مرشد للاضطرابات والاحتياجات الخاصة بالشخص التوحدي الأكثر قدرة أي المصاب بمتلازمة أسبيرغر . ترجمة : ياسر الفهد.

سهي أحمد أمين نصر: الاتصال اللغوي للطفل التوحدي – التشخيص والبرامج العلاجية .

عثمان لبيب فراج : من إعاقات النمو الشاملة: متلازمة الأسبرجر ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦١ مارس ٢٠٠٠ ، القاهرة.

عثمان لبيب فراج : من إعاقات النمو الشاملة : متلازمة رِت ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد ٦٢ ، يونية ٢٠٠٠ ، القاهرة.

فرنسيس ماكيدا : الأوتيستك ثقافته ولغته ، وقائع ورشة عمل عن الأوتيزم مركز سيتي ، ١٩٩٣ ، القاهرة .

نوال سامي شحاتة : سمات وتقويم الأوتيستك ، النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ، العدد (ن) ١٩٩٧ ، القاهرة .

Richard , R.,l joan,R.,: Abnormal psychology: current perispectives, fifth edition ,Mc Grow Hill lnc, 1988,U.S.A

Grandin , T., : An inside view of Autism , Autism organization , 1995, U.S.A.

Spicer, D.,: Away of Discribing Autism , Autism Network international , 1999, U.S.A

Journal Autism / childhood Schizophrenia,1971 1 (1) : (48-62)

www.gulnet.ws

www.unc.edu

www.scintificlelearning.com

www.specislneeds.org.eg

www.eladabword.com

www.elazayem.com

www.4uarab.com

* * *

الفهرس

* * *